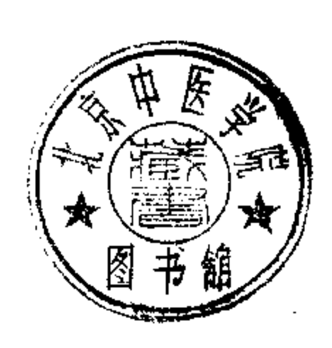


伤寒论汤证论治

SHANGHANLUN TANGZHENG LUNZHI

李文瑞 编著



人民軍医出版社

1989·北京

内 容 提 要

“仲景伤寒诸方，为古今方书之祖”。作者参考了古今方书60余部，以及1950年以来全国各地中医杂志有关伤寒论诸方之文献，将《伤寒论》113方逐一论述，编著而成本书。

本书论述每张方剂，深入浅出，能广泛应用于临证各科，可谓中医临证治疗方法灵活多样之必备者。

本书体例：方组、临证参考用量、功效、主治、方论、转机、注意事项、禁忌、腹证、类方鉴别、应用范围、临证加减法、衍方、文献参考、治验案例。

本书供临证中医师、研究方剂学者之阅读和参考。

伤寒论汤证论治

李文瑞 编著　　责任编辑 张建平

人民军医出版社出版

（北京市复兴路22号甲3号）

沈阳第六印刷厂印刷　新华书店北京发行所发行

开本：787×1092毫米1/16・印张：29.25・字数：658千字

1989年2月第1版　1989年2月(沈阳)第1次印刷

印数：1—3100　　定价：10.80元

ISBN 7—80020—078—7/R・77

〔科技新书目：190—165⑦〕

勤求古训
博采众方

序

祖国医学是我国人民在几千年来与疾病作斗争中积累起来的智慧结晶，它包含着完整的理论体系和丰富的临证经验。

继承发扬祖国医学是我国卫生工作的一项重要的方针政策，也是我国卫生保健事业中特有的一大优势。我们应该充分利用并发扬这一优势，让它更好的为我国人民及世界人民造福。

新中国成立以后，特别是党的十一届三中全会以来，党和政府十分重视中医药工作。目前，我国的中医事业进入了一个新的发展时期，中医科研、教学和临床工作都得到进一步的发展、充实和提高。

为了进一步加强发展中医事业，一九八六年国务院决定，成立了国家中医管理局，这就为振兴中医药事业提供了可靠的组织保障。当前，全国中医药战线和关心热爱中医药事业的同志精神大振，都在扎扎实实地为发展中医药事业勤奋地工作。我相信，在不远的将来，中医药事业将会随着我国伟大的四化建设事业的发展而展现出更美好的前景。它也必然会在造福于我国人民的同时，也造福于世界人民。

后汉·张仲景著有《伤寒论》与《金匮要略》两书。历代医家都非常重视它，并称之为经典。李濂《医史·张仲景补传》说："华陀读而善之曰，此真活人书也"。梁·陶弘景《名医别录》序中说："惟仲景一部，最为众方之祖"。唐·孙思邈《千金要方》

三十一卷亦有“江南诸师神仲景要方不传”的记载。清喻昌《尚论篇》序亦说仲景书为“众诀之宗，群方之祖”。可见，系统学习研究仲景学说并整理提高对研究学习中医是何等重要。

《素问·天元纪大论》说：“善言近者，必知其远”；《素问·气交变大论》又说：“善言古者，必骄于今”。李文瑞同志编著的《伤寒论汤证论治》一书，广收博采，融通古今，特别是着重于临床实践的治学精神，我认为对于中医学者们开阔思路，掌握仲景方证之精髓，提高经方疗效是十分有益的，故欣然为序。

中华人民共和国卫生部副部长兼国家中医管理局局长

胡熙明　谨序

一九八八年二月

《伤寒论》原序（伤寒杂病论序）

〔原文〕　论曰，余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其本，华其外而粹其内，皮之不存，毛将安附焉。卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗，降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败，赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措，咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛乎！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉！而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五脏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉？上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公；下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，终始顺

旧，省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药；按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参；动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂厥庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。孔子云："生而知之者上，学则亚之，多闻博识，知之次也。"余宿尚方术，请事斯语。汉长沙太守南阳　张机

前　言

《伤寒论》是理论与实践相结合的中医经典著作。其中诸方为后世医方之鼻祖。朱丹溪曰："仲景诸方，实万世医门之规矩准绳也，后之欲方圆平直者，必于是而取则焉。"

本书宗旨，力求突出临证，应用于实践；内容全面，且融通古今，详而不繁；开阔读者思路，了解古今医家对《伤寒论》诸方之正确应用，掌握各方之精髓，释疑解惑，从而提高中医理论，指导验证实际。

笔者不揣肤浅，编著本书，供中医师临证和研究方剂学者阅读参考。错误和疏漏之处，请广大读者是正。

北京医院中医科主任医师　李文瑞

1988年6月

体 例 说 明

本书将《伤寒论》113方逐一论述。每张方剂按下例体例分述：

1．**方组**：原书之药味组成、分量、煎制方法、服法等。

2．**临证参考用量**：将原书之分量换算为法定计量单位“克”和临证经验用量。

3．**功效**：功用和效能。

4．**主治**：以脉证为主，并分主症和副症。

主症：必见之适应症状；

副症：或见症状（或然症）。

5．**方论**：病因病机、分析各种症状之病理机制、药味作用和药味间配伍关系、选引古今医家之论述、总括和评价，最后以“表解”形式小结该方病因病机、治则、主要脉证和配伍，以示一目了然。

6．**转机、注意事项、禁忌**：预示服方后可能出现的病理转机和处置；服法、用量之斟酌、服药前后应注意事项；何种疾病和证应该禁忌等。

7．**腹证**：描述胸腹出现之体征，有者并绘图说明。

8．**类方鉴别**：与相类似方剂之病因病机、主要脉证、治则、药味之相同或不同和用量差别等。

9．**应用范围**：引述古今医家和现代临证对该方应用于何种疾病或证。

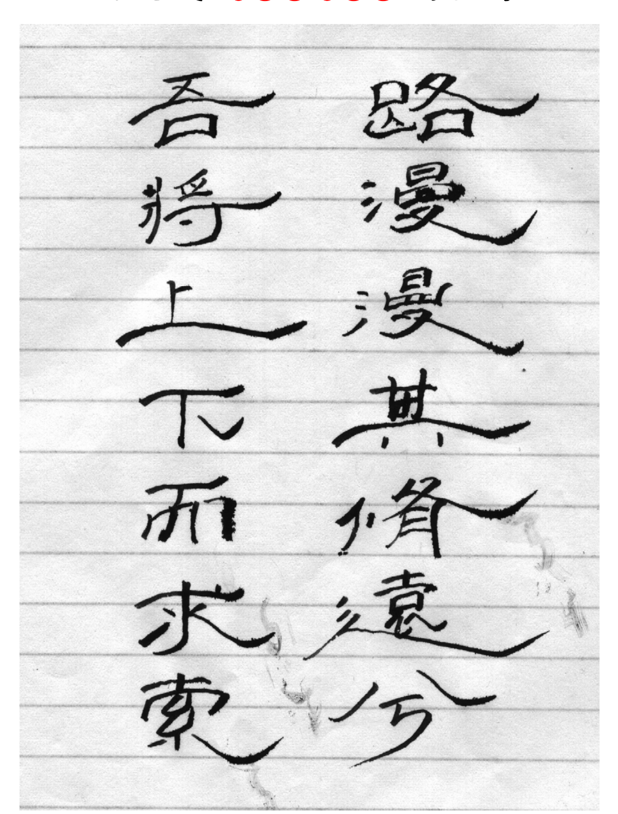
10．**临证加减法**：按辨证论治、理法方药原则和病证之局部变化，随机加减化裁用药以及分量轻重之增减。

11．**衍方**：由该方衍生之古方和后世方剂。

12．**文献参考**：引用有关文献对该方之配伍、药理、药性、方论和临证应用经验等。

13．**治验**：精选有关古今方书和现代文献对该方之应用成功和失败或中毒等之典型案例。

注：引用文献和各方剂，均注有出处。其中加引号者为全文引用；未加引号者，有删节或局部重新编排。


路漫漫其脩遠兮
吾將上下而求索

目　录

桂 枝 汤 类

桂 枝 汤

【方组】 桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身漐漐微似有汗者益佳，不可令如水流离，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若不汗出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【临证参考用量】 桂枝9克 芍药9克 甘草6克 生姜9克 大枣12枚

上5味，破碎，以水1400毫升，微火煮取600毫升，去滓，适寒温，分3次服，每次服200毫升。

注：1．煎法："㕮"，用牙咬碎；"咀"，口尝滋味。"㕮咀"，指将药破碎，以便煎出有效成份。煎时当用微火。

2．服法：服药后啜粥法：服已第1服200毫升须臾，啜热粥1碗，大口喝之，以益中气而为作汗之资助。因为啜粥后，可助胃气益津液，不但易为酿汗，更使已入之邪，不能少留，将来之邪，不得多入，因此用之发汗不致亡阳，用之止汗，不致于留邪。

服药后温复微汗法：取遍身漐漐微似有汗者益佳。所谓"微似有汗"，是周身潮润，并不是汗出很多，这样正气不伤而外邪自解。不可令汗出太多，如汗多则病必不可除，因为汗出如水淋漓，则真气疏泄太猛，邪反得以逗留。

如服第1服药而汗出病愈，就应当停药不服，这是中病即止，以免过剂伤正。

如服第1服药不汗，继进第2服药又不汗，后服可缩短给药时间，半日许将3服药服完。

若汗不出，可连服药2～3剂，迨病愈为止。（全量谓之一剂，三分之一谓之一服）

服药期间必须忌口，凡生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物均禁入口。

现代用法：有的医家主张，一次服毕，嘱病者趁药热服，服后盖被，待遍身津津汗出，或作小量运动，达微汗为度，但不宜过汗不止。一般每次药服2天，并嘱注意，如有副作用，当即停药。

3．用量：本方由上述五味药组成，桂枝与芍药应等量，若桂枝量大于芍药，则名桂枝加桂汤；若芍药量大于桂枝量，则名桂枝加芍药汤。三方主治各不相同，故用药剂

最当审慎，不可违其用药之宗旨。

【功效】 解肌发表，调和营卫。

【主治】

1．**主症**：发热，汗出恶风，头项强痛，苔白薄，脉浮缓。

2．**副症**：鼻鸣干呕，口和不渴。

【方论】本方为腠理不固，风寒外袭，营卫失调之证治

风寒袭表，卫外失职，则恶风寒；卫浮感于外，正邪相争，则发热；卫失固表，营不守内，则汗出；太阳经脉循头下项，风寒外袭，经气不利，则头项强痛；风寒犯表，肺气不宣，则鼻鸣；胃失和降，则干呕；表虚汗出肌疏，则脉浮而缓。

方中桂枝为君，味辛性温，辛能发散，温通卫阳，而达解肌祛风散寒之功；芍药为臣，味酸性寒，酸能收敛，寒则走营。两者相协，一开一合，发汗而不伤阴，止汗而不留邪。诚如《医宗金鉴》所示："桂枝主芍药，是于发汗中寓敛汗之旨；芍药辅桂枝，是于和营中有调卫之功"。生姜味辛，助桂枝解肌泄邪；大枣味甘，佐芍药和营益阴；甘草味甘平，调和诸药，有安内攘外之功。诸味协同，相得宜彰，故凡见症发热、恶风、头痛、汗出、脉浮缓之表证，投之均效。

《伤寒论注》曰："此为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。桂枝赤色通心，温能扶阳散寒，甘能益气生血，辛能解散风邪，内辅君主，发心液而为汗。故麻葛青龙，凡御寒咸损之，唯桂枝汤不用麻黄，麻黄汤不可无桂枝也。本方皆辛甘发散，唯芍药之酸苦微寒，能益阴敛血，内和营气，故能发汗而止汗，先辈言无汗不得服桂枝汤，正以中有芍药能止汗也。芍药之功本在止烦，烦止汗亦止，故反烦更烦与心悸而烦者咸赖之，若倍加芍药，即建中之剂，非发汗之剂矣。是方用桂枝发汗，即用芍药止汗。生姜之辛，佐桂以解肌。大枣之甘，助芍药以和里，阴阳表里，并行而不悖，是刚柔相济，以为和也。甘草甘平，有安内攘外之能，用以调和气血者，即以调和表里，且以调和诸药矣。而精义又在啜热稀粥，盖谷气内充，则外邪不复入，余邪不复留，方之妙用又如此，故用之发汗，不至于亡阳，用之止汗，不至于贻患。今医凡遇发热，不论虚实，便禁谷食，是何知仲景之心法，而有七方之精义者哉。"（王朴庄）

《类聚方广义》曰："桂枝汤者，经方之权舆也，伤寒论资始于桂枝汤，杂病发端于瓜蒌桂枝汤者，必非偶然也。斯书之列方，亦以桂枝为众方之嚆矢，仲景之方，凡二百余首，其用桂枝者，殆六十方，其中以桂枝为主药者，垂于三十方，是亦可以见其比诸方变化尤多矣"。

《伤寒论》133方中，有桂枝者41方，占36%；以桂枝汤加减者29方，占 25% 强。因此，桂枝汤在《伤寒论》里占重要位置，不可不解其意义也。

总之，本方为治太阳病中风证之主方，有调和营卫，解肌发汗，滋阴和阳，合法度，守原则，无愧为仲景将其列于众方之首。

表　　解

病因病机	表虚腠理不固，邪入侵"虚邪贼风避之有时"，营弱卫强
治　　则	解肌发表，滋阴和阳，调和营卫
主要脉症	症状：发热，汗出恶风，头项强痛 脉象：浮缓（阳浮而阴弱）
配　　伍	桂枝：辛温，温通卫阳，解肌，祛在表之风邪 芍药：酸苦微寒，益阴和里，固在内之营阴 （桂枝、芍药）＞一开一合，发汗而不伤阴，止汗而不留邪 生姜：辛味，佐桂解表 大枣：味甘，佐芍药和里 甘草：甘平和中，合枣调养胃气，为发汗之资

【禁忌、变法、变局】

1．禁忌：本方适用于外感风寒表虚证，凡外感风寒表实证者禁之；汗虽多，但发热不恶寒，烦渴，舌苔黄腻，脉滑数洪大者，内有实热及内有湿热者禁之；酒后，脉洪数者禁之。

本方为《伤寒论》群方之冠，方组严密而精悍，临证用之得当，则效如神；反之，则伤病体。诚如柯琴所示："……方后更制复方，大详服法，示人以当用，详药禁方，示人以不当用。仲景苦心如此，读者须知其因脉证而立方，不特为伤寒中风设，亦不拘于一经，故有桂枝证柴胡等语。"

2．变法
- 太阳病误下后微喘或喘家中风——桂枝加厚朴杏子汤
- 太阳中风，兼见项背强者——桂枝加葛根汤
- 表邪较甚者（面有热色，身痒）——桂枝麻黄各半汤
- 表邪轻者（无面色热，身痒）——桂枝二麻黄一汤
- 表邪虽轻，而兼里热，证见微烦微渴者——桂枝二越婢一汤

上述之变法，桂枝汤主症（头痛、发热、汗出、恶风）仍在，又兼见它症，故应机而变法之治是也。

3．变局：乃指本方证重点而各有不同，也是本方之灵活运用之法是也。如太阳病汗后，表证已解，而常自汗者，或发热汗出者，仍用本方调理；伤寒汗后，表证仍在，而脉浮弱者，亦宜用本方。除此两方面之外，凡属以下几种亦为变局。

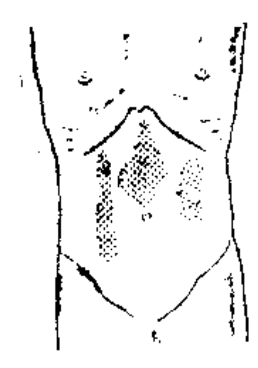
（1）太阳病，误下后，其气上冲者
（2）表里兼病，而小便清者
（3）太阳病，误下之后，表证仍在，其脉仍浮者
（4）伤寒汗后，病解半日许，复烦，脉浮数者
——以上仍予桂枝汤

【腹证】

1．《腹证奇览》：腹滑，按之底不应，只有拘挛，脏无它病，气上冲，发热，头痛汗出恶风者。

2．《腹证奇览翼》：脐上中脘动气，按之浮而筑筑，谓桂枝汤腹证。

3．《皇汉医学》：芍药、大枣、甘草之证，必诊得肌肉之挛急，腹肌易触知，故如认为此肌挛急时，则为三味应用之目标。……然含此三味之桂枝汤证，亦有腹直肌挛急之观象，则此三味之腹证，即不能不谓此方之腹证也。但如桂枝汤证，非瘀血性之腹直肌挛急，必现于右侧而左侧不全挛急，即或挛急亦较右侧为轻，而于气上冲之际，亦必沿右侧而发，而左侧不见矣。



桂枝汤腹证图
（气上冲）

上说纯属理论，于实际应用时，宜遵仲景所论，以脉证，外证为依据，不问腹证亦可，不可有先入为主之成见也。

按：上述三条腹证论述，均据“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，若不上冲者，不可与之”。所发挥者是也。

【类方鉴别】

1．与麻黄汤之别

类别 方名	证型	病因病机 相同	病因病机 相异	主要脉证 相同	主要脉证 相异	治则
桂枝汤	太阳中风（表虚）	外感风寒，营卫不和	卫阳受伤，营卫失调，营阴不能内守	恶寒发热，头项强痛，脉浮，	汗出脉浮缓	调和营卫，解肌祛风
麻黄汤	太阳伤寒（表实）	（表寒）	卫阳被遏，营卫失调，营阴郁滞		身痛，腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧	开腠发汗，宣肺平喘

2．与桂枝加厚朴杏子汤等之别

类别 方名	证型	病因病机	脉证 主证	脉证 兼证	治则
桂枝汤	太阳中风表虚	风寒外袭，营卫失调	恶寒发热汗出脉缓	自汗，脉浮缓	调和营卫解肌祛风
桂枝加厚朴杏子汤	兼咳喘	表邪未解，肺气上逆		气急喘息	解肌祛风降逆平喘
桂枝加葛根汤	兼项背强几几	邪入经输，经气不利		项背强几几	解肌祛风升津舒络
桂枝新加汤	兼营气不足身痛	营气不足、筋脉失养		身痛，脉沉迟	调和营卫益气养阴
桂枝去芍药汤	兼胸满	胸阳受伤		胸满脉促	解肌祛风温通胸阳
桂枝去芍药加附子汤		表邪欲陷		若脉微，恶寒者	温经复阳
桂枝加附子汤	兼阳虚漏汗	阳虚液损，表邪未解		汗出不止，恶风小便难，四肢微急，难以屈伸	调和营卫扶阳固表
桂枝去桂加茯苓白术汤	兼脾虚水停	脾虚水停，表证不解		心下满微痛小便不利	解肌祛风健脾利湿

【应用范围】 本方应用极广，无论风寒、温热和各种杂病，凡病机具有卫阳受伤，营气虚寒，或在里之阴阳不和，在外之营卫失调等，均可化裁运用之。如外感病，因于虚人外感，病后复感寒邪，劳倦复感温邪等证；阳虚饮结之咳嗽，或中虚运乏，湿痰阻遏气分等证；阴阳并损所致之寒热如疟及高年发疟、阳虚洞泄；中焦虚而痰饮留伏之喘以及中阳虚而旋运失司之痞症；阳虚胃痛、虚损腹痛、虚寒胁痛、内伤身痛；气血凝滞之发疼；低热经久不退，自汗恶风、指尖冷、脉虚数、营卫失调者；太阳下利或胃肠虚弱，见脉浮自汗恶风寒者；产后阳虚营弱，发热自汗恶风者；妇女妊娠初期，恶阻或腹痛，脉浮缓者；寒邪内闭而足肿痛，痛彻腰股，或关节肌肉寒痹痛而有汗者；由于风寒外袭，营卫不和，血脉瘀阻之皮肤病，（如红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒、冬季皮炎等）在冬季遇寒则发，得暖则减者；过敏性鼻炎亦适用本方。

1．外感初期：如感冒、流感、呼吸道炎等，症见发热恶风，头项强痛，汗出，鼻鸣，脉浮缓，或脉浮数者，即"太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。"

2．自汗和多汗：营弱卫强，太阳病发热汗出，以解肌发表，营卫不和，病常自汗出者，以本方复发其汗，调和营卫；卫气虚阳，病入脏无它病，时发热自汗而不愈者，以此方先发其汗，以解除表虚而止汗退热；不因外感病而自汗、汗多亦可随证化裁运用之。

3．表里兼顾法：救里之先后缓急，应按照具体病情考虑处理之；虚寒下利兼有表证，而里症急于表证者，先治里而后解表；里和，而表未解者，当用本方解表。

4．服桂枝汤后仍服桂枝汤法：纯为桂枝汤证，服桂枝汤而不愈者，服桂枝汤后汗多，脉洪大而仍有桂枝汤证者。

5．汗后服桂枝汤法：汗后余邪未尽；太阳病转属阳明后而风邪尚在太阳之表未解者。

6．汗后用桂枝汤法：太阳病汗下后余邪未陷里者，仍须用本方解表。

7．下后用桂枝汤法：胸中有气上冲，正气不衰者；误下成痞，表邪未解者。

8．产后发热：产后气血虚损，抵抗力弱，卫阳不固，症见表虚发热，汗出恶风，似虚人外感者。

9．风水病：风邪外袭，肺脾气虚，津液不行，水流停滞，阻于肌表，突然浮肿，是为风水病症。症见头面四肢突然水肿，肢节疼痛，恶风，身热，不渴，脉浮或浮紧。

10．血管痉挛：脾胃虚弱，气血方损，虚阳浮越，兼风邪外袭，阻滞经络，血脉不通，出现轻度中风者，可随证化裁运用之。

11．感寒腹痛：脾阳不振，运化失职，外受风寒引起寒湿停滞，气机受阻，发为腹痛者，宜本方温经缓急，随证加减运用之。

12．五官科病：症见太阳表证者，本方加葶苈子、蝉蜕常获良效，如过敏性鼻炎等。

13．多种皮肤病：多形性红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤搔痒症、冬季皮炎、冻疮、蛇皮癣等病症，见太阳表证，或体虚弱，易疲，脉浮，按之无力者。

【临证加减法】

1．凡邪客于太阳经之身痒，本方加防风、蝉衣，以增强祛风止痒之力。

2．气血亏损，营卫失调之半身发麻，本方加黄芪、当归，以增强补气活血之力。

3．风寒湿邪侵袭经络，气血受阻之痹证，本方加羌活、姜黄、威灵仙、薏苡仁，以增强祛风利湿之力。

4．中阳虚寒，肝脾失调之胃痛，本方加黄芪、炒薏苡仁，炮姜易生姜，以增强补气温中焦之力。

5．外邪袭太阳经，经气不舒所致之颈麻头昏，本方加葛根，以增强疏经之力。

6．落枕，本方加葛根、麻黄、防风、柴胡，以增强疏经活络之力。

7．坐骨神经痛，本方加赤芍、牛膝、木瓜、防己、伸筋草、制乳没等，日久病已入络，可酌加地鳖虫、地龙、乌梢蛇、蜈蚣等虫类搜剔之药。若营卫不调，气血不足，筋脉失养而见麻木不仁或拘挛不舒，则于本方加鸡血藤、黄芪、当归、川芎等补养气血之品。

8．过敏性皮炎，本方加葶苈子、蝉衣、以祛风通经脱敏。

9．湿疹、荨麻疹、皮肤搔痒，如夹湿者酌加苍术、羌活、黄柏、独活、防风、赤小豆、茯苓皮、薏苡仁、车前子等，以祛风化湿；如营血不足，加当归、首乌、鸡血藤、丹参，以滋阴养血。

10．神经性呕吐及妊娠呕吐，本方酌加姜半夏、紫石英、瓦楞子、吴茱萸等，以镇静止呕。

11．营卫失调，气血周流不畅之关节痛，加狗脊、当归、川断等，以祛风养血壮筋骨。

12．营卫不和之自汗，本方合玉屏风散或单加黄芪，以和营卫而固表。

13．膝部及膝以下多汗症，本方加人参、黄芪、牛膝，以补气敛汗通经。

【衍方】 本方为《伤寒论》之方首，由它衍化之方甚夥，兹选其要者述于下。

1．桂枝加厚朴杏子汤：本方加厚朴、杏仁，以增强定喘之力。治桂枝汤证兼喘咳者。临证多用于支气管喘息，喘息性气管炎。

2．桂枝加桂汤：本方再加重桂枝量，以增强助阳之力，治气从少腹上冲心之奔豚证。

3．桂枝新加汤：本方加芍药、生姜各3克，人参15克，以增强敛阴止汗，解表、补气之力。治伤寒汗后，身体疼痛，脉沉迟，阴血不足者。

4．桂枝加附子汤：本方加附子，以增强温阳散寒之力。治因发汗太过，四肢挛急抽搐而紧，恶冷身寒、汗出，小便频数，脉软弱之阳虚证。

5．桂枝加芍药汤：本方再加芍药9克，以增强敛阴止汗柔肝止痛之力。治太阳证，误用攻下而引起之腹满时痛者。临证用于急性胃肠炎、消化不良之腹泻疼痛、妊娠呕吐者。

6．桂枝加葛根汤：本方加葛根，以增强生津濡润筋脉之力。治桂枝汤证兼见背项强急，俯仰转动不利者。临证用于颈椎病引起之颈后疼痛，运动不利等。

7．桂枝去芍药汤：本方去芍药，以减轻助阴之弊。治太阳病误下后，表证未解，

而兼见脉促胸满者。

8．桂枝加大黄汤：本方倍用芍药加大黄，以增强敛阴通幽之力。治太阴脾经，气血不和，而又外薄阳明，又有腹满实痛，大便秘结之里实热者。

9．桂枝附子汤：本方去芍药，再加重桂枝量外，再加附子，以减芍药敛阴之过，增强桂附温阳通络之力。治风湿相搏，身体疼痛，甚则不能转侧，脉虚而涩者。

10．瓜蒌桂枝汤：本方加瓜蒌根，以增强彻热荣筋和营卫之力。治太阳证备，身强几几，脉反沉迟，此为痉。

11．柴胡桂枝汤：本方合小柴胡汤，用桂枝汤解表和营卫；小柴胡汤解半表半里之热，可谓双解之轻剂。治太阳经与少阳经合病。

12．厚朴七物汤：本方去芍药，加厚朴、枳实、大黄，以增强攻下之力。治恶寒发热，胸闷腹热、欲吐，大便闭结，表邪内热者。

13．黄芪建中汤：本方加黄芪、饴糖，以增强补气和中之力。治虚劳体弱，脾胃不和，腹中时痛者。

14．当归四逆汤：本方加当归、细辛、木通，以增强散寒、养血、通脉之力，治血虚有寒，手足寒冷，拘挛疼痛者。

15．乌头桂枝汤：本方加乌头，以增强温经散寒止痛之力。治寒凝气滞，肢体冰冷之痹症、寒疝等。

16．阳旦汤：本方桂枝改用桂心，加黄芩。治中风伤寒，脉浮，发热往来，汗出恶风，项强，鼻鸣干呕者。（《类证活人书》）

17．桂枝加桔梗汤：本方加桔梗。治桂枝汤证而有咽喉痛，或有粘痰，难以咯出者，或有化脓证者。（《皇汉医学》）

18．桂枝加朴樕汤，本方加朴樕皮。治一切疮肿，证属热证之气分者。(《腹证奇览翼》)

【文献参考】

1．综述文献30篇，介绍用桂枝汤原方或加减治疗疾病，包括多种外感（感冒、高热），内科杂病（自汗、出汗异常、低热，奔豚气），妇儿科疾病（试胎、妊娠反应、人工流产后发热、阴痒及小儿虚弱），五官及皮肤科疾病（瞳神散大、过敏性鼻炎、多形红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒症、皮肤冻疮、蛇皮癣等），外科、伤科及其它疾病等（肩凝症、无脉症、颈肩肘腰背诸部损伤、筋瘫症、阑尾炎）。（《河南中医》1984、3：28）

2．《伤寒论》中的桂枝汤类方，仅只有19味药，而演变为20余方，其在《伤寒论》中占有极为重要的位置。这一类方是围绕着桂枝汤加减化裁，既可治外感疾病，也可治内伤杂病，临证运用甚广。文中列举了桂枝加附子汤、桂枝加葛根汤、桂枝甘草汤、桂麻各半汤、苓桂术甘汤等病案，以说明其灵活性和“辨证施治”的特点。（江西医药》1980；5：18）

3．桂枝汤法是因方而名的治法，而方与法又须因证而立。病有兼证，故法有兼法，方有加减；因病机相同，故有异病同治；病有表里缓急，故用方有先后之分。此称活法。活法虽多，而其宗乃是调和营卫，解肌祛风，此又是活法中之定法。（《中医杂

志》1980；4:60）

4．《伤寒论》用桂枝的有43方，占38%以上；《金匮要略》用桂枝的有57方，占21%强。归纳桂枝的功用包括：解表和营、通阳散寒、温化水气、补益里虚、平降冲逆、通瘀活血六个方面。配伍应用方面：桂枝配芍药，调和营卫；配麻黄可增强发汗作用；配生姜有两种作用：一是协同辛散外邪，一是温散胃中寒饮；配干姜也有两种作用：一是温化上焦水饮，一是温散下寒；配甘草，在用量差距不大时，都是取甘草之甘以缓桂枝之性，在心阳虚而心悸怔忡，欲桂枝、甘草以复心阳时，桂枝用量较大于甘草，但在心阳既寒而心血亦虚时，必须以甘草为主；配人参，一是补虚解表，一是补益气虚；配黄芪补虚；配附子，一是解表温阳，一是温经散寒，一是温补肾阳；配白术化湿；配茯苓治水气内停；配龙骨、牡蛎养心阳、安心神；配地黄，用于阴阳两虚；配当归，主治血虚寒滞；配防己，温行水气；配桃仁，通瘀活血；配黄连，取其寒热相并，以治寒热绪杂之证；配石膏，一是解表清里，一是清透里热；配大黄，一是解表攻下，一是温下太阴寒实，一是攻瘀泄热。温病化燥必须禁用桂枝。（《江苏中医》1965；1:5）

【治验】

1．刘×，男，10岁。平素易外感，感之则发热3、4日不退。昨日游泳，夜发热38.5℃，头痛、恶风，轻微恶心。今晨热仍不退，头痛加重，仍恶风，微汗，未纳，苔薄质淡红，脉浮数85至，证属外感风寒（表虚），疏方桂枝汤：桂枝6克　白芍6克　红枣3枚　生姜2片　甘草1.5克。二剂。嘱药后进热粥一碗，家长尊嘱，一剂后汗出热解。第二剂未服即愈。（作者自验）

2．表虚证低热

于××，女，15岁。1976年6月20日初诊。前月患"感冒"，发烧38.5℃，经用解热镇痛和抗菌素类药物，体温降低，但低热不除，每天体温37.5℃左右已有20多天。血尿常规，胸透，抗"0"测定等检查，均未发现异常。某医投以清热解毒中药，服2剂无效。

现症：有时头痛、微恶寒，动则汗出，倦怠乏力，纳食不佳，二便正常。面色萎黄，精神颓靡，舌质淡红、苔薄白，脉寸浮缓，尺微弱。此乃外感……邪未尽解，邪恋肌腠，致使营卫不和而发热。治宜解肌退热法，投以张仲景桂枝汤治之。

桂枝10克　白芍15克　甘草10克　生姜6克　大枣3枚　水煎，2剂。

服1剂后热退，2剂服完诸症悉除。追访未再复发。（《中医药学报》黑龙江中医学院1979；2:23）

3．营卫不和自汗发热

张×，女，35岁。一个月前因流产而行刮宫术，失血甚多。头昏、心悸、体倦。旬日来形寒恶风，时当夏日，怕冷不已，午后发热（38.2℃），动则自汗，汗后恶风益甚。天明热退时，更是大汗淋漓，头昏、心慌、疲倦。……面色无华，脉浮取虚大、重按缓弱，舌质久红润，苔白。由于流产失血过度，阴虚营弱，导致营卫失调。治当益气生血，调和营卫。

处方：桂枝4.5克　炒白芍9克　生黄芪30克　当归身6克　炒枣仁12克　五味子

3克　炙甘草3克　生姜2片　红枣7枚（去核）

服药后当夜即得熟睡。续服1剂，自汗恶风显著减轻，体温降至正常。隔日复诊，已能当风起坐。继予人参养汤加减，服药旬日而愈。（《上海中医药杂志》1965；10：15）

4．自　汗

林××，青年渔民，体素健壮。某年夏天午饭后，汗渍未干，潜入海中捕鱼，回家时汗出甚多。自此不论冬夏昼夜，经常自汗出。曾就诊数处，以卫阳不固论治，用玉屏风散及龙、牡、麻黄根等，后来亦用桂枝汤加黄芪，均稍愈而复发。嗣到某医院诊治，疑有肺结核，经x光透视，心肺正常。经过年余，体益疲乏，皮肤被汗浸呈灰白色，汗孔增大，出汗时肉眼可见。汗出虽多但口不渴，尿量减少，流汗时间为午、晚多而上午少，清晨未起床前，略止片刻。自觉肢末麻痹、头晕，唯饮食如常，虽未病倒，但不能参加劳动。脉浮缓重按无力。沉思此病起于流汗之际，毛孔疏松，骤然入水，水湿入侵肌腠，玄府骤闭，汗污不及宣泄，阻于营卫之间，开阖失和，其病虽久，脏气未伤，故脉仍浮缓，应微发其汗以和营卫。

处方：桂枝9克　杭白芍9克　炙甘草3克　大枣7枚　生姜9克。水一碗煎六分，清晨睡醒时服下，嘱少顷再吃热粥一碗，以助药力，静卧数小时，避风。

第3天复诊：服药后全身温暖，四肢舒畅，汗已止。仍照原方加黄芪15克，服法如前，但不啜粥，连进两剂，竟获全功。其后体渐健壮，七年未复发。（《福建中医药》1964；5：35）

5．手掌汗

柯××，女，22岁。手掌出汗已二年余，经治不愈，家属称在大连服中药曾减，回京后又发。经诊，全身无不适，精神良好，正常工作。手汗每日必3～7次，发则汗出如洗，精神紧张尤重。证属营卫不和，调予桂枝汤：桂枝9克　白芍30克　红枣5枚　生姜3姜片（自加）　甘草3克。5剂。连服上药后汗敛，每日出2～3次，同时汗量亦减。上方加龙骨30克续服7剂。再诊，夜寐较前增加，梦亦无。（初诊未述夜寐欠佳）手汗止，精神紧张汗微。家长要求继服药，又10剂。追访年余痊愈。（作者自验）

6．夏日需着棉衣

骆×，男，50余岁。时届盛暑仍着棉衣棉裤。据云极畏风寒，自汗时发，越出汗越畏风，脱去棉衣即感风吹透骨，遍身冷汗，因而虽盛暑亦不敢脱去棉衣，深以为苦。其人平素纳食少，乏力倦怠，尚无其他症状。我诊为正气虚弱，营卫失调。予桂枝汤五剂。

五天后又来诊，已不畏风，能骑自行车来，且已脱去棉衣改穿夹衣，汗也减少。嘱再服三剂。约半个月后带另一病人来……是时已着单衣单裤，并且说已不畏风，也不自汗。……（《中级医刊》1979；1：45）

7．皮肤搔痒

姚××，女，32岁，家务。1964年5月25日初诊。自诉：肌肤寒凛已有数年。近年皮肤作痒，如虫行感。检查：皮肤间无明显皮损，划痕试验阳性，舌苔薄，脉浮缓。证

属血虚风邪外客，营卫不和，气血失调，以致肌肤失于濡养……。治以调和营卫，养血祛风。用方：桂枝4.5克　白芍、当归各9克　生姜2片　大枣5枚　炙甘草3克。11剂后，肌肤搔痒减轻，肢体寒凉亦渐温和，续服原方7剂，获愈。（《浙江中医杂志》1965；5:30）

8．慢性顽固性荨麻疹

李××，男，25岁。病史：参军分驻东北，感寒后全身皮肤起疙瘩，有如云片，剧痒难忍，反复发作，迁延于今不愈。平时常服苯海拉明、扑尔敏、非那根等药，效不显著。今年年初退伍回社，病发依旧，每日均发，服中药数十剂，效亦不显著。现症：剧痒难眠，精神萎靡不振，身倦乏力，头昏心慌，肢冷易汗，易于感冒，不能工作。面色少华，全身散在性皮疹，多处皮肤搔痕。舌质淡红、舌苔薄白，脉象细弱无力。诊断：气弱卫虚型慢性荨麻疹。治法：补气固表，调和营卫，祛风止痒。方用玉屏风散合桂枝汤加味：生黄芪30克　生白术15克　川桂枝9克　杭白芍15克　生姜3片　大枣8枚　生甘草9克　炙防风12克　炒天虫12克　地肤子15克。服上方2剂痒止，服完第3剂皮疹消失，服完5剂精神复康，上班工作。随访两个月，未见复发。（南通医药）

9．慢性疮疡

刘×，男、31岁。下肢慢性疮疡九个月不愈（创面薄浅，局部红、肿、热、痛症状均不明显，只有少量渗出液），虽服"真人活命饮"等清热解毒药多剂不效（属全身营卫失调，抗病能力降低，疮灶失养，修复能力减退所致）。余与桂枝汤三剂，十全大补汤两剂，半月而愈。（《山西医药杂志》1979；1:25）

10．过敏性鼻炎

黄××，女，29岁，小学教师。患者自述，阵发性鼻痒，喷口连声，流白色清涕，鼻塞，头痛，反复缠绵两年之久，冬季寒风刺激后尤重。曾经中西医多次治疗未效。处方：桂枝、白芍各9克　炙甘草4.5克　生姜3片　大枣5枚。另加葶苈子15克　蝉退9克，二味研末分3次吞服，汤药送下，一日服完。用上方6剂，病者自述已痊愈。（《新中医》1978；1:4）

11．慢性眼病

自述眼不能睁大，干涩怕光，视物不清。眼科诸法治疗三个月不效，见其颜面色黄，体质较差，白睛微红不肿，脉象偏弱等征象。确认此非急性风火眼病，不能清热泻实，又不宜大补气血。久属整体营卫失调，气血不和影响到局部，使目失养。令服桂枝汤3剂，时过一周，基本恢复正常。（《山西医药杂志》1979；1:35）

桂枝加葛根汤

【方组】　葛根四两　桂枝三两（去皮）　芍药三两　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　麻黄三两（去节）

上七味，以水一斗，先煮葛根减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。

【临证参考用量】 葛根12克 桂枝6克 芍药6克 甘草6克 生姜9克 大枣7枚 麻黄9克

上7味，以水2000毫升，先煮葛根减400毫升，内诸药，煮取600毫升，去滓，分3次温服200毫升。

注：本方原书中有麻黄，宋·林亿校正时认为，加麻黄为误，当去之。其由谓仲景论伤寒无汗用麻黄，今证云汗出恶风，而方中有麻黄，恐非本意也。又据玉函经记载，本方无麻黄。方后“不须啜粥”，亦以啜粥为佳。应从之。

【功效】 解肌祛风，升津液，舒筋脉。

【主治】

1．**主症**：汗出恶风，项背拘急。

2．**副症**：发热，舌苔白薄，脉浮缓。

【方论】 本方为太阳中风，营卫不和，经输不利之证治。

证有汗出恶风之桂枝汤证，故以桂枝汤疏表之风邪，又有项背拘急，此乃风邪滞于经脉，津液不能敷布所致，故加葛根以升津气。方中葛根之功，升阳发表，解肌祛风，助桂枝汤以解表；舒筋通络，解经脉气血之凝滞；甘寒生津，起阴气，鼓舞阳明津液布达，滋津润燥，以缓解经脉之拘急。

《伤寒论集注》曰：“此承上文头痛，而及于项背，以见太阳循经自上而下之义也。太阳经脉循于脊背之间，今风邪涉于表邪，而经气不舒，故项背强几几然也，是当无汗，反汗出者，肌腠不密也，肌腠虚，故恶风，用桂枝汤，以解太阳肌中之邪，加葛根，宣通经脉之气，而治太阳经脉之邪。”（张隐菴）

《伤寒论临床实验录》曰：“太阳病汗出恶风为桂枝汤证，因有项背强几几之症状，是和太阳中风不同的，因此在用桂枝汤治疗中风的同时，另加葛根以治疗项背强几几，……是由于风邪侵入太阳经俞的部位，……风邪袭入经俞则项背强直，葛根不但能解肌宣表，而其生津开痹之力，尤能柔润宗筋，缓解强直（强几几）”。（邢锡波）

总之，本方为解肌祛风，和营升津，疏利经俞，即取葛根合桂枝汤以解肌生津，柔

表 解

病因病机	风邪滞于经脉，津液不能敷布
治　　则	和营升津，疏利经俞
主要脉证	症状：发热汗出，恶风寒，项背拘急 脉象：浮缓
配　　伍	桂枝、葛根、生姜：疏风散邪 芍药、甘草、大枣：养阴敛汗 葛根、芍药、甘草：生津柔和筋脉

【类方鉴别】与葛根汤鉴别

类别／方名	病机	症状	鉴别要点
本方	表虚	太阳病，项背拘急，反汗出恶风	反汗出
葛根汤	表实	太阳病，项背拘急，无汗恶风	无汗

润筋脉，俾经脉柔和，则项背强几几可解，表邪解散，汗出恶风自罢矣。

【应用范围】

1．外感风寒，汗出恶风，项背强痛不舒。

2．风寒感冒，日久不愈者。

现代临证，应用于麻疹初期，疹出不畅而见本方证者，或用于治痢疾初期，或胃肠病兼本方证者，其它如落枕、头痛、神经官能症抽搐、项颈偏、颈椎骨质增生、荨麻疹、高血压、项背强痛等症，而见本方证者。

【衍方】 葛根续命汤：本方加防风、杏仁、川芎、人参、黄芩、附子、防己。治阳明中风，身热有汗，不恶风者。

【文献参考】 中医药治疗痢疾毒血症2例（上海中医药杂志 1964；8：13）：其中一例用本方治愈。病家患痢疾毒血症，高热寒战（42℃—43℃），无汗，谵语躁动，日下脓血20余次，对多种抗菌素不敏感，认为是“正虚邪实，邪气内陷”证，当升阳明和营卫，开玄府之闭，驱邪外出，以解里急，用本方仿桂枝汤服法以助汗，一剂漐漐汗出，体温渐降，再剂加减，周身出现红疹，乃伏邪外出之象，痢次及脓血均减，后以益气生津善后收功。

【治验】

1．外感风寒

郭××，女，48岁。三个月前，因劳动淋雨而致感冒，来诊前经多次用发汗解表治疗无效。面色苍白而虚浮，肢倦懒言，大汗淋漓而恶风，项背强紧如负重物。证为风邪客于肌表，营卫不和，经气不利，津液不能敷布，经脉失养。治宜解肌发表，调和营卫。乃投桂枝加葛根汤，嘱服姜汤一碗，以助药力。服后全身发痒，继则全身微汗，安静入睡，次日已不恶风，项背强板亦去大半。又进一剂痊愈。（全国伤寒师资进修班编：《伤寒论讲义》，第8页，1975）

2．痢　疾

张××，女，1岁。发热1日，腹泻10多次，粪便带红白粘液，诊断为“菌痢”。入院后经用氯霉素加服清热解毒止痢中药，腹泻仍不止……，住院10日后，中医诊之，患儿卧床，正在输液，面红身热，体温40.5℃，衰弱无神，唇口干燥，眼睑凹陷，气息低弱，不思乳食，自汗出，稍动则易惊惕，大便10余次，每次量不多，红白粘液混杂，小便短少，指纹赤而浮，舌苔粉白。证属内伤饮食，复感表邪，表证不解，邪气又陷入阳明，遂成太阳阳明合病下痢之证。当以解表兼以升提陷入阳明经邪之法治之。拟桂葛汤

一剂：桂枝10克　葛根10克　杭芍6克　生姜2小片　大枣3枚　甘草3克

上方连服三剂，一切情况良好，体温已平，精神转佳，乳食如常，遂调理数日，痊愈出院。（《吴佩衡医案》26页）

3．头　痛

马××，女，28岁。半年前因感冒而致头痛，遇风冷则痛剧，每早八时始痛，下午四时痛减，倦怠无力，终日昏昏欲睡。舌淡苔白，脉沉细而弦。证系风寒之邪，上犯巅顶，阻遏经脉。用桂枝加葛根汤，加白芷、芥穗，以祛风止痛，一剂痛减，二剂诸症悉除，无复发。（全国伤寒师资进修班编《伤寒论讲义》第8页）

4．落　枕

刘××，男，成年。患落枕，头不能转侧，项背板痛。经针刺落枕、后溪、肩井、阿是等穴，稍有效果，但仍痛苦难忍，经服桂枝加葛根汤两剂痊愈。（出处同上）

5．胃　痛

马××,男,47岁。胃病十余年,每遇劳累或进食生冷,则痛重。1977年10月因食生冷而发病,胃脘钝痛,用手按或热敷则痛减,舌淡苔白,脉弦细。证系脾胃素虚,阳气衰微,寒自内生。治当温中散寒,连服桂枝加葛根汤两剂,痛止,一年未复发。(《赤脚医生》1972年第二期)

6．偏　颈

吴×，女，5岁。母代诉：八天前患儿在田间玩耍，不慎失足落水，当时仅将裤子打湿，头身未见外伤，患儿亦未诉任何不适。傍晚，发现颈项向左偏斜，不能转动，入夜不能平卧睡，呼叫颈项疼痛。因疑为"失枕"，次日请人"扯""端"未见好转。但患儿昼日嬉戏如常，暮夜则感不适。八日后来诊：患儿头颈明显向左偏斜，颈项肌肉强硬，皮色不变，亦不发热，但压之疼痛，头汗甚多，口干喜饮，饮食减少，大便一日一次，小便不黄，舌质正常，苔白，脉浮。诊为偏颈。辨证：太阳中风，经俞不利。治则：解肌祛风，舒利经脉。处方：桂枝10克　白芍15克　生姜10克　大枣12克　甘草3克　葛根24克　花粉18克。药后汗止，三剂颈即不偏，唯转动动尚欠灵活。此太阳经俞之气尚未完全疏通之故。宗上方加秦艽15克　丝瓜络12克。二剂后颈即活动自如。（《成都中医学院学报》1979；4:94）

7．荨麻疹

李××，女，37岁。患荨麻疹数年，每日必发，疹出如粟，逢汗出遇风时加重，病发则全身肌腠不舒。经多种方法治疗，效果始终未能满意，虽为小疾，但病情发作时搔痒难忍，心中作烦，颇影响工作与休息。

辨证：肌腠疏泄，玄府不固，风邪侵入肌肤，又善行而数变，窜之毛窍搔痒难忍，阳气外泄，故又汗出恶风经气不舒。方用桂枝加葛根汤再加防风15克。共服20余剂，基本告愈。（《江苏医学》中医分册1979；4:44）

桂　枝　加　附　子　汤

【方组】　桂枝三两（去皮）芍药三两　甘草三两（炙）　生姜三两（切）　大枣

十二枚（擘）　附子一枚（炮，去皮，破八片）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加附子。将息如前法。

【临证参考用量】桂枝9克　芍药9克　甘草6克　生姜9克　大枣7枚　制附子9克　上6味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓温服200毫升。不须啜粥。

注：本方证仅是阳虚而未至亡阳阶段；仅伤津而未至亡血阶段，故方中之附子宜炮用、轻用，不宜生用、重用。

【功效】　扶阳固本，调协营卫。

【主治】

1．**主症：**恶风，汗漏不止，四肢微急，屈伸不利，小溲难。

2．**副症：**发热，脉浮或浮大而虚。

【方论】　本方为太阳中风误治，表证未罢，阳虚漏汗之证治。

误汗后卫阳虚弱，腠理失司，玄府不闭，故见症恶风，漏汗不止；四肢微急，屈伸不利，乃阴不濡养，阳不温煦；过汗伤阴，阳虚不化，则小溲难。

方中桂枝汤解肌散邪，调协营卫，再加附子温经回阳，以固表止汗。

《伤寒来苏集》曰："发汗太过，阳无所止，而必汗出不止矣。汗多亡阳，玄府不闭，风乘虚入，故复恶风；汗多于表，津弱于里，故小便难；四肢者，诸阳之末，阳气者，精则养神，柔则养筋，开阖不得，寒气从之，故筋急而屈伸不利也。此离中阳虚，不能摄水，当用桂枝汤补心阳，阳密则漏汗自止，恶风自罢矣。坎中阳虚不能行水，必加附子以回肾之阳，阳回则小便自利矣。内外调和，则恶风自罢，而手足便利矣。"（柯韵伯）

《伤寒论浅注》曰："太阳病，固当汗之，若不取微似有汗，为发汗太过，遂漏汗不止，前云如水流漓，病必不除，故其人恶风犹然不去。汗涣于表，津竭于里，故小便难。四肢为诸阳之末，不得阳气以养之，故微急。且至难以屈伸者，此因大汗以亡阳，因亡阳以脱液。必以桂枝加附子汤主之。方中取附子以固少阴之阳。固阳即所以止汗，止汗即所以救液，其理微矣。"（陈修园）

总之，本方为复阳敛液，固表止汗，治太阳中风兼阳虚证之要方也。又本方非回阳救急之剂，故大汗亡阳者不宜用之。唐容川先生谓，本方即阳旦汤，"正是招补亡阳，非救其阴也。"

表　　解

病因病机	太阳中风误治，表证未罢，阳虚漏汗
治　则	扶阳固本，调协营卫
主要脉证	症状：恶风，汗出不止，小便难，四肢拘急，难以屈伸 脉象：沉微

续表

配伍	桂枝、生姜：疏风散邪 甘草、大枣、芍药：养阴敛汗 甘草、大枣、生姜：和中扶胃 附子、芍药、甘草：回阳气缓拘急

【腹证】 腹肌微软

【类方鉴别】

1．与桂枝新加汤之鉴别

类别 方名	证之同异		
	虚度、脉、舌象	恶风寒之度	药味
桂枝加附子汤	阳虚为主，脉浮虚，舌淡白，不喜饮	恶风寒显著，指尖冷，手足心不烦热	附子只有兴奋作用，无补养气阳之用，能治心肾阳虚
桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤	气阴虚为主，脉沉迟，舌嫩红，口干少少欲饮	恶风寒轻，手足心烦热	人参有振奋之用，兼有营养作用，能益气阴

2．与桂枝芍药知母汤、甘草附子汤等之鉴别，详参桂枝附子汤“类方鉴别”条

【应用范围】

1．治产后风虚，汗出不止，小便难，四肢微急，难以屈伸者，即本方，附子用二枚。（《千金方》）

2．桂枝汤证，恶风，四肢关节微痛者。（《类聚方》）

3．治桂枝汤证而恶风，或肢节微痛者。（《类聚方广义》）

4．治寒疝腹痛，手足冷，身疼不仁。（《退思集类方歌注》）

5．治心腹疼痛，手足逆冷，身体拘急。（《鍼术秘要》）

6．高龄体弱之汗出恶风，四肢厥冷，其汗出多凉者。

现代临证，本方常用于风心病、冠心病、血栓闭塞性脉管炎等慢性疾病外感，自汗出，恶寒，小便不畅，四肢屈伸不利者；感冒恶寒，发汗不止者；产后汗出不止。亦可用于半身不遂、小儿麻痹、肌疼挛、神经痛、风湿病、手足冷等病证合并外感者，而现本方证者。

【临证加减法】

1．心腹疼痛，手足逆冷，身体拘急者，本方加吴茱萸效佳。

2．风寒痹痛，取方中桂枝汤温经散寒，调和营卫；附子祛寒止痛。并可加麻黄以

散寒通阳，黄芪益气升阳，当归补血活血，并防桂附之燥。若寒甚痛剧者，可加制川乌；下肢痛者加钻地风、千年健、怀牛膝；腰背痛重者加续断、狗脊、桑寄生；夹湿者加苍术、苡仁。

3．妇人阳虚崩漏带下，本方加阿胶、艾叶，或合四物汤。

4．阳虚泄泻，本方加健脾之味，如白扁豆、党参、白术、怀山药等。

5．疮疽虚冷，瘀脓难尽，新肉不长，酌加忍冬藤、皂角刺、当归、川芎、黄芪等。

6．疮疡寒化内陷，心痞便溏，呕呃昏聩者，酌加丁香、茯苓、柿蒂等。

【衍方】

桂枝加术附汤：本方加白术。治发汗恶风，尿不利或尿意频，四肢关节肿痛，运动不灵活者。（经验方）

【文献参考】

1．余无言氏谓，太阳中风，治法不当，而过汗遂漏不止者，其因有三：再三发表，使大汗出，而虚其卫气；其人素体虚，常自汗出，而再重发汗，以虚其卫气；本桂枝证而误服麻黄剂，使大汗出，以虚其卫气。（《伤寒论新义》）

2．治疗外感病人，凡素体阳虚和汗后阳虚，而有身体疼痛，手足拘挛，恶寒，肢厥等症，无不用本方收效。（《江西中医药》1958；6：39）

3．李氏用本方治愈鼻衄症，诚有独特见解，李氏自谓40余年来，凡遇鼻衄服寒凉止血不效者，多以本方收效。指出其应用标准是：脉微细软芤迟，苔白，溲清为主，若已投寒凉止血剂未效，或反而出血更多者，更为对证；若初起脉数身热，口燥唇焦，便非所宜。（《浙江中医药》1958；10：34）

【治验】

1．伤风兼阳虚汗漏证

许叔微治一士人得太阳病，因发汗，汗不止，恶风，小便涩，足挛曲而不伸，脉浮而大，浮为风，大为虚，用桂枝加附子汤，三啜而汗止，佐以芍药甘草汤，足得伸。《本事方》

2．多汗形寒

某某，男，40多岁。感冒发热后，因多汗形寒不退来诊。询知头不痛，不咳嗽，四肢不酸楚，但觉疲软无力。向来大便不实，已有十余年。诊其脉沉细无力，舌苔薄白而滑。有人因自诉感冒，且有形寒现象，拟用参苏饮。我认为参苏饮乃治体虚而有外邪兼挟痰饮的方剂，今患者绝无外感证状，尤其是发热后多汗形寒，系属卫气虚弱，再予紫苏温散，势必汗更不止而恶寒加剧。改用桂枝加附子汤，因久泻中气不足，酌加黄芪，并以炮姜易生姜两剂而见效。（《谦斋医学讲稿》140页，上海科学技术出版社，1978年版）

3．四肢微急（血栓闭塞性脉管炎）

李××，男，32岁。四肢发凉，变色，疼痛已9年。足趾溃破坏死已7个月。剧痛，西医确诊血栓闭塞性脉管炎坏死期。中医诊为热毒型。先后服清热解毒合活血化瘀

药物，伤口愈合，但跛行仍不减轻。症见四肢发凉，色呈苍白，足背胫后腘动脉均消失，脉沉细无力，舌苔白多津。此阳虚寒感，血虚筋挛，治宜温阳通经，化瘀缓急：桂枝12克　白芍30克　当归30克　川牛膝30克　炮附子15克　黄芪60克　生姜15克　大枣12枚　全蝎10克　吴蚣3条　红花10克。上方5剂后，跛行明显减轻，肢冷好转。继服10剂后，能行2华里以上无跛行感。（《江苏中医》1981；1：35）

4．半身多汗

某，男，34岁，干部。1970年8月6日初诊，患者于1954年起，从头顶起整个右半身，一年四季，汗出如珠不止，常觉身寒肢冷，麻痹，头晕目眩，心跳气促，日渐消瘦，足软无力，睡眠不佳，历经中西医治疗，疗效不显。……大便时秘，小便一般。诊见面色无华，表情淡漠，语声低微，脉沉而弱，舌质淡红，舌苔薄白。此为心肾阳气两虚，元气亏损。以桂枝加附子汤为主加味治之。

处方：熟附子15克　桂枝9克　白芍12克　生姜12克　大枣15克　炙甘草4.5克　黄芪18克　党参15克　龙骨30克　牡蛎30克。每日一剂。

再诊：服上药10剂后，患者精神较好，头晕，心跳，气促，麻痹等症状减轻。但汗出如故，乃将原方药量加重。

处方：熟附子45克　桂枝18克　白芍21克　生姜18克　大枣10枚　炙甘草12克　党参30克　龙骨30克　牡蛎30克。每日一剂。

三诊：上方共服10剂，服至第7剂后，汗出渐减。因患者过于亏损，乃照上方，每次加母鸡一只与药同煎。除服煎药外。另加鸡肉佐膳。每服药一次，汗即减少，疗效较显。计服药27剂，母鸡20只，至1970年10月病愈。（《新医药通讯》1978；2；35）

5．寒　疝

某，因寒冬涉水兼房事不节，诱发睾丸剧痛，多方诊治无效而就诊。

症见面色青黑，神采困惫，舌白多津，喜暖畏寒，睾丸肿硬，剧烈疼痛，牵引少腹，发作则小便带白，左睾丸偏大，肿硬下垂，少腹常冷，阴囊汗多，四肢厥冷，脉象沉弦。此乃阴寒凝聚。治宜温经散寒。

处方：炮附子30克（先煎）　白芍30克　桂枝30克　炙甘草30克　黄芪60克　大枣12枚。　12剂。兼服：当归120克　生姜250克　羊肉1000克。

上方服后，阳回痛止，参加工作。（《新医药学杂志》1978；12：17）

6．小便难

杨××，男，64岁。患心悸气喘已10余年，因感受风寒，发热恶寒，体温持续在38—39℃之间，服藿香正气汤、小柴胡汤及西药无效。西医诊断为风心病。症见：面色青黄，精神疲惫，心悸气短，发热汗出，恶风寒，咳嗽不能平卧，四肢发凉，小便少而不畅，每日约200毫升，脉促，120次/分，体温38.9℃。此心阳衰弱，表阳不固。治宜温阳固表，益气和营：桂枝15克　白芍15克　甘草10克　炮附子15克　生姜15克　大枣12克　五味子12克　红参6克　麦冬12克　大腹皮15克。　上方2剂后，发热减轻，汗出恶风止，小便通利，咳嗽减轻。继服3剂，四肢转温，发热止，小便正常，脉搏90次/分，而愈。（《江苏中医》1981，1：35）

桂枝去芍药汤

【方组】 桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙）生姜三两（切）大枣十二枚（擘）
上四味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药。将息如前法。

【临证参考用量】 桂枝9克 甘草6克 生姜9克 大枣12克
上4味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】 通阳解表。

【主治】

1．**主症**：胸满，脉促或虚微，苔薄白。

2．**副症**：恶风寒，发热，汗出或不汗出。

【方论】 本方为太阳病误下，表邪未解，胸阳受损之证治。

胸满者，乃误下伤胸阳，胸阳虚損，心阳不畅所致；胸阳受挫，然犹能力争，故脉来促急，促急者，急迫而紧张是也。因表邪仍在，故用桂枝汤解肌发表，调和营卫。去芍药者，有两种不同认识，一为满系由阳虚所致，芍药酸寒，用之有碍于胸中阳气振奋宣畅，不利于胸满之解除，故去之；一为芍药酸收滯滞，对桂枝辛甘发散，振奋胸阳作用，大有掣肘之弊，故去之不用。此即避阴就阳之法。

《注解伤寒论》曰："太阳病下之，其脉促不结胸者，此为欲解。此下后脉促而胸满，则不得为欲解，由下后阳虚，表邪渐入而容于胸中也。与桂枝汤以散寒邪，通行阳气。芍药益阴，阳虚者非所宜，故去之。"（成无己）

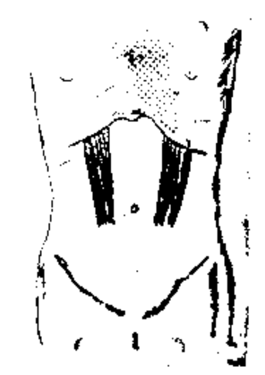
陈恭溥曰："桂枝去芍药，保胸阳，宣卫阳之方也。凡下利虚其胃阳，而致胸满者用之，夫下之则虚其中胃矣，中胃虚不能制下焦浊阴之气，以致浊阴干上，而胸为之满，太阳之气格于外，而不能入，故脉见促。桂枝、甘草、能保心阳，以开胸阳，则太阳之气，出入无乘而脉平；生姜、大枣，宣补胃阳，以制浊阴之气，则胸满愈；去芍药者，为其阴药，恐益阴而桂枝无力也。"

总之，本方为治太阳病误下，胸阳被遏证，体现了解肌发汗兼去阴复阳之治法。

表　　解

病因病机	太阳病误下，胸阳受损
治　则	通阳解表
主要脉证	症状：表证未解，胸满，苔薄白 脉象：脉促或虚微
配　伍	桂枝：疏表邪宣胸阳，降浊逆 姜、枣：补中阳，以利浊阴之气

【腹证】 胸满，心下及腹中无力，按之痞硬拘急。



桂枝去芍药汤图
（胸满、心下痞硬拘急）

【类方鉴别】

1．详参桂枝汤“类方鉴别”条。

2、与桂枝去芍药加附子汤鉴别

桂枝去芍药汤：胸满脉促，因芍药阴柔，不宜于胸阳不足之候故去之，以通阳解表。
桂枝去芍药加附子汤：若脉微恶寒者，因卫阳不足故加附子，以温经助阳。
——二方均为胸阳受伤，表邪欲陷，兼胸满。

【应用范围】

1、治桂枝汤证而不拘挛者。（《方极》）

2．胸满，无拘急之证者，本方主之，若有喘而胸满或痛，或胁下痞硬等证者，非此汤之所知也。（《方机》）

现代临证，本方证常用于胸闷、心悸、咳逆等证。凡属阴寒邪盛，胸阳不振者，均可配用之，如冠心病患者，伴有胸满、短气、咳喘，或心绞痛夜发较重者，此多属阳虚阴盛之故。但本方均为辛甘之味，如非阳虚阴盛者，误用则易劫夺津液，故不可不慎之。

【文献参考】 本方证之脉促，医家有主寒主热之争。程郊倩曰：“有阳盛而见脉促，亦有阳虚而见脉促者，当辨有力无力”（《伤寒后条辨》）由此为证，本方证之促脉，当为促而无力者。

【治验】

1．**外感咳嗽**

某人，44岁。寒热咳嗽，当以辛温治之，桂枝汤去芍药加杏仁。（《临证指南医案》）

某人，50岁，形寒咳嗽，头痛口渴，桂枝去芍药加杏仁、花粉。（同上）

2．**胃脘病**

某女，形寒脘痛，得食甚，手按稍缓，非有食客邪痛。拟进和营卫法。桂枝去芍药加茯苓。（《山东中医学院学报》1977；1:27）

3．**胸阳不振，阴寒上踞**

王某，男，36岁。自述胸中发满，甚或作痛，每逢冬季发作更甚，兼见咳嗽，气短。切其脉弦而缓，扪其手则凉而不温，问其小便则清白而长。参合上述脉证，诊为胸阳不振而阴寒上踞，处方用桂枝9克　生姜9克　炙甘草6克　大枣7枚　附子9克。服此方数剂，而胸满短气甚愈。（《新编伤寒论类方》第9页，山西人民出版社，1984年版）

桂枝去芍药加附子汤

【方组】 桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）生姜三两（切）大枣十二枚（擘）附子一枚（炮，去皮，破八片）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药加附

子。将息如前法。

【临证参考用量】 桂枝9克 甘草6克 生姜9克 大枣12克 制附子3克（先煎）

上5味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】 温里复阳，辛散陷邪。

【主治】

1．**主症**：胸满，脉促或虚微，微恶寒，苔薄白。

2．**副症**：恶风寒，发热，汗出或无汗出。

【方论】 本方为太阳病误下，损伤胸阳之证治。

胸满，乃误下损胸中之阳，而阴邪弥漫之故；脉促者，阳气遏而求伸之故；若微恶寒者，指病家有轻度恶寒，此乃胸阳不振并兼阳气不足，为阳虚恶寒之证。故在桂枝去芍药汤温阳的基础上加制附子，振奋心胸，以补阳之谓也。

注：此恶寒与表证之恶寒异，乃谓误治而成阴证之恶寒，不可忽之。

方中桂枝汤解肌发表，调和营卫；去芍药者，因其性味酸敛，非阳气被遏所宜；加附子以其辛温扶阳之故。

《伤寒来苏集》曰："太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。若更见微恶寒者，去芍药方中加附子主之。夫促为阳脉，胸满为阳症，然阳盛则促，阳虚亦促；阳盛则胸满，阳虚亦胸满。此下后脉促而不汗出，胸满而不喘，非阳盛也，是寒邪内结，将作结胸之脉。桂枝汤阳中有阴，去芍药之寒酸，则阴气流行而邪自不结，即扶阳之剂矣。若微见恶寒，则阴气凝聚，恐姜、桂之温，力薄不能散邪，加附子之辛热，为纯阳之剂矣。仲景于桂枝汤一减一加，皆成温剂，而更有浅深之殊也。"（柯韵伯）

《伤寒论浅注》曰："不但误汗，而阳亡于外。设若误下，亦致阳衰于内……阳亡于外，宜引其阳以内入，芍药在所必用。阳衰于内，宜振其阳以自立，芍药则大非所宜也……若脉微恶寒者，为阳虚已极……恐姜、桂之力微必助之附子而后可。"（陈修园）

总之，本方为治太阳误下而致里阳虚，表邪内陷之剂。

表　解

病因病机	太阳病误下里阳虚，表邪内陷
治　则	温里复阳，辛散陷邪
主要脉证	症状：胸满，畏寒，苔薄白 脉象：脉促或虚微
配　伍	桂枝：疏表邪，宣胸阳，降浊逆 姜、枣：补中阳，以利浊阴之气 制附子：振奋胸阳，以补阳气

【类方鉴别】

1．详参桂枝去芍药汤“类方鉴别”条。

2．与桂枝附子汤鉴别

类别 方名	药味相同，分量相异					主要脉证	治则
	桂枝	炙甘草	生姜	大枣	炮附子		
桂枝去芍药加附子汤	三两	二两	三两	十二枚	一枚（去皮，破八片）	太阳病误下，损伤胸阳，胸满，脉促，微恶寒	温里复阳，辛散胳邪
桂枝附子汤	四两	二两	三两	十二枚	三枚（去皮破八片）	风湿留着肌肉，身体疼烦，不能转侧，不呕不渴，脉浮虚	温经散寒，祛风胜湿

【应用范围】

1．治桂枝去芍药汤证，又见阳虚而微恶风寒者。

2．本方不仅适用于外感误治变治，而对胸阳不振，阴寒内盛之“胸痹”证也有较好疗效。

【治验】

1．胸阳不振胸痹

李×，女，40岁。“心肌炎”入夜则胸满气短，必吸入氧气始缓解。切其脉弦而缓，视其舌淡而苔白，辨为胸阳不振，阴霾内阻之证，为疏桂枝去芍药汤，两剂而证减。后又改加附子而获愈。（《新编伤寒论类方》第11页，山西人民出版社，1984年版）

2．胸阳不振而有寒

王××，男，36岁。自诉胸中发满，甚或作痛，每逢严冬季节发作更甚。兼见咳嗽、短气。切其脉弦而缓，握其手冷如冰，问其小便则清长。参合上述脉证，断为胸阳不振而有寒。因冬月阴寒最盛，阳受其困，故病情增剧。为之处方：附子9克　桂枝9克　生姜9克　大枣7枚。病者见上方除姜枣外，仅二味药，有些不相信。一周后他高兴地告诉我，服上药多年宿疾已愈。（《伤寒论通俗讲话》）24页，上海科学技术出版社）

3．外感寒邪，内结腹痛

刘××，30余岁，冬月伤寒，误服泻药而成疾。身体恶寒，腹胀满痛，不大便二日，脉浮大而缓。显系伤风寒中证，医家不察，误为阳明腑证，误用大黄芒硝等药下之。……以致寒气凝结，上下不通，故不能大便，腹胀大而痛更甚也。……用桂枝去芍药加附子汤以温行之。则所服硝黄得阳药运行，而反为我用也。处方：桂枝尖3克　黑附子3克　炙甘草1.5克　生姜3克　大枣2枚（去核）。服药后，未及10分钟，即大泻两次，恶寒腹胀痛均除而愈。（《全国名医验案类编》第5页，上海大东书局）

桂枝麻黄各半汤

【方组】 桂枝一两十六铢（去皮） 芍药一两 生姜一两（切）甘草一两（炙）黄麻一两（去节） 大枣四枚（擘） 杏仁二十四枚（汤浸，去皮尖及两仁者）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去滓，温服六合。本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服。将息如上法。

【临证参考用量】 桂枝6克 芍药3克 生姜3克 炙甘草3克 麻黄3克 杏仁3克 大枣4枚。

上7味，以水1000毫升，先煮麻黄1、2沸，去上沫，再入其它药味，煮取360毫升，去滓，温服120毫升。

【功效】 疏达肌腠，轻解表邪，调和营卫。

【主治】

1．**主症**：发热恶寒，热多寒少，一日二、三发，无汗，形如疟。

2．**副症**：或面赤，身痒，或烦躁，口渴，脉浮而不甚紧，苔薄白。

【方论】本方为太阳病日久，表郁不解之证治。本方既用于有麻黄汤证，又有桂枝汤证者。

表邪怫郁，乃非桂枝汤所能胜任，但病延已久，邪微正衰，又非麻黄汤峻汗所能适应，故二方合之，变大剂为小剂，则解表发汗而不伤正，调和营卫而不留邪，洵为一轻度发汗剂。

本方为桂枝汤、麻黄汤之合方，其剂量非常轻微，仅有两方之总剂量三分之一，为一偶方轻剂。方中桂枝汤调和营卫，为汗液之地；麻黄汤疏达皮毛，为汗液之用；且芍药草枣之酸收甘缓配生姜麻桂之辛甘发散，有刚柔并济，从容不迫之妙。为此，以达到小汗邪解之效，而无过汗伤正之弊。

《伤寒来苏集》曰："太阳病，得之八、九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，面有赤色者，是阳气拂郁在表不得越。因前此当汗不汗，其身不痒。法当小发汗，故以桂麻二汤各取三分之一，合为半服而急服之。盖八九日来，正气已虚，表邪未解，不可不汗，又不可多汗。多汗则转属阳明，不汗则转属少阳。此欲祗从太阳而愈，不再作经，故立此法耳。"（柯韵伯）

《伤寒贯珠集》曰："夫既不得汗出，则非桂枝所能解，而邪气又微，亦非麻黄所可发，故合两方为一方，变大制为小制，桂枝所以为汗液之地，麻黄所以为发散之用，且不使药过病，以伤其正也。"（尤在泾）

总之，本方用于邪气郁于表，正气抗邪不得外出之太阳病。它体现了辛温轻剂，小发其汗之证治法，可谓桂枝汤与麻黄汤之间的中等强度发汗剂是也。

表解

病因病机	太阳病表证久延，微邪郁滞，正气已衰

续表

治　则	疏达肌腠，轻解表邪，调和营卫
主要脉证	症状：发热恶寒，热多寒少，如疟状，一日二三发，面有热色，身痒 脉象：微缓
配　伍	麻黄、桂枝：疏风发汗 芍药、甘草、大枣：养阴敛汗 甘草、大枣、生姜：和中扶胃。

【类方鉴别】

1．与桂枝汤等鉴别

类别 方名	主　症	一般症状	脉　象	热　候	汗	其　它
桂枝麻黄各半汤	头项强痛	如疟状，一日二三发便自可，面赤身痒	微	热多寒少	不汗出	恶　寒
桂枝汤	头项强痛	鼻鸣干呕	浮　缓	翕翕发汗	自汗出	恶　风
麻黄汤	头项强痛	体痛，呕逆	浮　紧	烦　热	无　汗	必恶寒
小柴胡汤	口苦咽干，目眩	耳聋胸胁苦满，心烦喜呕	弦　数	往来寒热		默默不欲饮食

2．与桂枝二麻黄一等汤鉴别

类别 方名	病　机	症　状	治　法	备　注
桂枝麻黄各半汤	表较实，邪郁较深，不得小汗	一日二三发，面赤身痒	轻散外邪，取小汗（小发其汗）	1.三方病机相同处，太阳病多日不解，邪郁肌表，正气略虚 2.三方症状相同处：发热恶寒，热多寒少，如疟，无汗 3.三方治法相同处轻散外邪，取小汗
桂枝二麻麻一汤	邪郁较浅	一日再发	发汗作用比上方更小（微发其汗）	
桂枝二越婢一汤	里热较盛	烦躁或口渴	兼清里热，为表里两解轻剂	

与桂枝二麻黄一汤鉴别

桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤，两方皆由桂枝汤加麻黄、杏仁所组成，但各药用量均较桂枝汤、麻黄汤原方为轻，如按原方之用量各减半，则名桂枝麻黄各半汤；如麻黄、杏仁二味再减轻，则名桂枝二麻黄一汤。

两方皆为辛温微发汗之轻剂，因其病邪稽留较久，病邪不重，郁而不得解，故若用麻黄汤发汗似嫌峻烈；改桂枝汤解肌又嫌太缓，因而在桂枝汤中麻黄、杏仁并轻其量。

【应用范围】

1．痘疮热气如灼，表邪难以见点，或见点稠密，风疹交出，或痘不起胀，喘咳咽痛者，易服此汤。（《类聚方广义》）

2．治伤寒向愈，脉微缓，恶寒身痒（《兰台轨范》）

3．此方可活用于外邪之坏证者，或类疟者。不必论，并宜于其它发风疹而痒痛者。（《勿误药室方函口诀》）

4．凡病延日数较多，正气略虚，表邪未解，见有面赤身痒，邪郁于表，欲汗出不得者，可用本方因势利导。

5．疟疾热多寒少，肢体惰痛，有桂枝麻黄汤证者，可用本方。

现代临证，本方用于外感、流行性感冒以及其他热性病，症见：因表邪稽留较久，仍有脉浮、头痛、发热、恶寒；因不能得小汗出，而身痒，病欲自解，又不得汗，而现面有发热之红色；一日间两三次发热，恶寒，似疟非疟等。亦可用于荨麻疹、皮肤瘙痒症、湿疹初期。

【治验】

1．**风寒表证**

许叔微治一人病伤寒身热头痛无汗，大便不通已四、五日。许讯向之，见医者治大黄朴硝等欲下之。许曰：子姑少待，予为观之。诊其脉浮缓，卧密室中，自称其恶风。许曰：表证如此，虽大便不通数日，腹又不胀，别无所苦，何遽便下，大抵仲景法须表证罢方可下，不尔，邪乘虚入，不为结胸，也为热利也，作桂麻各半汤与之，继以小柴胡，漐漐汗出，大便亦通而解。（《本事方》）

张×，自述已违和乏力十余天，发热形寒近一星期，卧床四天，下午发热较高，微恶寒。我以芳香疏泄与之，二剂后再诊，热势更高，烦躁夜不安卧，渴不多饮，上腹部有红疹，病似西医之肠伤寒，乃嘱服合霉素，病仍不减。因之，病家改邀他医诊治，亦予前后共服百余粒，卧床28天，寒热依然不退，再邀我诊治。病者一般状况尚佳，唯每天发热二三次，发热时则烦躁，皮肤灼热无汗，不恶寒，周身有痒感，因想到目前所学《伤寒论》第23条条文，觉得症状颇相符合，乃毅然处桂枝麻黄各半汤与之，服后一时许，得汗甚畅。次日，不再发，皮肤潮润而愈。（《广东中医》1963；3：39）

某女，47岁……恶寒发热已9日。患者因三叉神经痛自服单方山萸汤，时痛时止，尚未停药复于熟睡时受凉。症见：每日午后3时许微恶寒，并发热。入夜体温达38.5℃左右，随后汗出烧退，如是发作已9天。体检：血象、胸透均无异常，服用一般解表剂APC及抗菌素无效。苔白，脉弦数。

证属太阳伤寒，因病初误服补敛之剂，有碍"太阳为开"，以致邪留不退。给予桂

枝麻黄各半汤一剂。

服后恶寒加重，并作寒噤，继而发热，遍身微汗，次日即未再发。（《贵阳中医学报》1979；2：5）

张××，男。……三日来患者每到下午二、三时即感觉发热，余时热似有似无，终日恶风寒，着夜倍于常人，微有头痛，咳嗽，流鼻涕，不呕，大便溏，无汗，皮肤干燥，时觉全身发痒，并有红疹（患者因感冒，曾赴浴池淋浴，自疑感染皮肤病），苔薄白，脉浮紧。据谓："常患感冒，服柴胡桂枝汤即愈，此次病已三日，曾服二剂，汗出甚微而不效。"观察其口不苦，胸胁不满，亦不呕，则非少阳证可知，而属《伤寒论》：发热恶寒，一日二、三度发，如疟状，不为得小汗出，身必痒之桂麻各半汤证，因素体虚弱，加党参。处方：麻黄10克　杏仁10克　桂枝10克　芍药10克　炙甘草10克　党参10克　生姜10克　红枣6枚

次晨往访，据谓："昨日中午服药后，从下午至夜全身漐漐汗出，咳除，身不痒，头不痛，今晨已不恶风寒矣。"（《福建中医药》1981；6：25）

2．产后发热

刘××，女，30岁。患者产后感冒，迭经用中西药治疗无效，已延及30余日。一直发热不解，头痛恶风，厌油纳呆，精神倦怠，四肢乏力，每热退之前出微汗，汗后热退身适，二便正常，夜寐较差。舌质淡，苔薄白，脉弱而缓。此产后体虚外感延久失治，风邪怫郁于表不解之故。宜调和营卫，解肌祛风为治。桂麻各半汤主之。桂枝4.5克　白芍4.5克　生姜3克　炙甘草3克　麻黄3克　大枣4枚　杏仁3克水煎服。

连进两剂，一剂后发热顿解，二剂后诸恙悉瘳。后来进补气补血之品，而起居饮食一如常人（《重庆医药》1975；4：85）

3．荨麻疹

董××，男，27岁。患者自13岁时外出淋雨后，遍身荨麻疹，未经治疗，2日后自愈，但不时频作。诱因不明，仅觉阴天发作显著。每发时患母怕其着凉受风，闭户令在火炕上覆被静卧，未见效果。出诊时奇痒，虽搔破出血亦不能缓解。1959年频来我院门诊，曾用过苯海拉明、溴化钙……宣湿养血祛风和疏通肌表等中药，及针灸治疗，皆无效。1962年经包头市××医院住院治疗……未获效果。

1963年12月7日入我院中医病房治疗，当时胸背、四肢浮肿样大片疹块。两唇及眼睑呈浮肿，皮色淡白，脉微弱。体温36.6℃，实验室检查均正常……续用四物消风饮、升降散、蝉退丸，外用生姜擦及针灸，还用血海、三阴交、曲池分别以苯海拉明、考的松穴封，仍时多时止。后改用桂麻各半汤：麻黄3克　桂枝6克　赤芍9克　杏仁6克　生甘草4.5克　生姜6克　大枣3枚。

二剂即获痊愈。停药一周观察……于12月26日出院。出院后身体健康，虽先后于1964年5月27日下水修筑渠堤持续6个小时，及同月29日冒雨下水两次，随访至1964年8月底，未见复发。（《浙江中医杂志》1965；5：31）

桂枝二麻黄一汤

【方组】 桂支一两十七铢（去皮） 芍药一两六铢 麻黄十六铢（去节） 生姜一两六铢（切）杏仁十六个（去皮尖） 甘草一两二铢（炙） 大枣五枚（擘）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升，日再服。本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升，分再服，今合为一方。将息如前法。

〔临证参考用量〕 桂枝6克 芍药3克 麻黄2克，生姜2克 杏仁3克 炙甘草3克 大枣5枚。

上7味，以水1000毫升，先煮麻黄一二沸，去上沫，再下诸药，煮取400毫升，去滓，温服200毫升，日再服。

【功效】 调和营卫，微发其汗。

【主治】 服桂枝汤表不解，大汗出，寒热如疟，一日再发者。

【方论】 本方为服桂枝汤不如法，汗出不彻，正气内胜，邪气欲退之证治。

汗出不彻，玄府复闭，邪仍留连于皮毛肌肉之间，与正气相争，所以寒热如疟，一日再发。已大汗之后，麻黄嫌其太峻，但玄府闭塞，桂枝汤又不能胜任，故采取桂二麻一汤，以和其营卫，略佐疏表，较桂麻各半汤又轻一筹。

本方与桂枝麻黄各半汤药味相同，只是剂量更轻，取桂枝汤原剂量十二分之五，麻黄汤原剂量的九分之二。本方调和营卫力大而发汗力更小，对于大汗后轻邪不解，用之甚宜。方中桂枝汤解表，因有恶寒表邪之征，故佐麻黄以小汗之。

《医宗金鉴》曰："服汤不解，若形如疟，日再发者，虽属轻邪，然终是为风寒所持，非汗出必不解，故宜服桂枝二麻黄一汤，，小发荣卫之汗，其不用麻黄各半者，盖固大汗已出也。"（吴谦）

《伤寒类方》曰："此与桂枝麻黄各半汤意略同。但此因大汗出之后，故桂枝略重，而麻黄略轻。"（徐灵胎）

总之，本方用于大汗后，表邪复闭，不得宣泄之轻证，为辛温轻剂，微发其汗之治法。

表 解

病因病机	汗出不彻，正气内虚，邪气欲退
治 则	调和营卫，微发其汗
主要脉证	症状：大汗出后，寒热如疟，一日再发 脉象：浮数
配 伍	桂枝汤：解表，调和营卫，佐麻黄以小汗之 麻黄汤：小发其汗

【类方鉴别】 详参桂枝麻黄各半汤“类方鉴别”条。

【应用范围】

1．疟疾，热多寒少，肢体惰痛者，五七发之后，宜本方治之。（皇汉医学》）

2．治桂枝汤证多，麻黄汤证少者。（《方极》）即桂枝麻黄各半汤之轻证者。

【治验】

1．外感已汗

李××，男，49岁。恶寒颤慄发热，热后汗出体凉，日发一次，连续三日，伴见头痛，肢楚，腰疼，咳嗽痰少，食欲不振，二便自调。脉浮紧，舌苔白厚而滑。治宜辛温解表轻剂，与桂枝二麻黄一汤。处方：桂枝9克 白芍9克 杏仁6克 甘草6克 生姜6克 麻黄1.5克 大枣3枚。

本例恶寒发热，头痛肢楚，脉浮紧，均属太阳表证。病连续三日，日发一次，但无胸胁苦满，心烦喜呕，知未入少阳；二便自调，知未传阳明。邪在太阳之表，本汗出后即安，今仍持续发热者，可知邪势尚盛。其脉浮紧，本当与麻黄汤，但已出汗，又未便峻汗发表，故取桂二麻一汤，以桂枝汤解肌，佐麻黄小取微汗，杏仁宣肺。服药后，寒热除，诸证悉减。现唯心悸少气，腹微痛喜按，大便正常，脉转弦缓，系外邪初解，荣血不足，气滞使然，与小建中汤一剂遂安。（《伤寒论汇要析》70页，福建科学技术出版社，1984年版）

2．外感汗后如疟状

刘××，女，12岁。初春感受风寒，头疼发热。家人购“平热散”服之，汗出较多，续之热退。然甫一日，又见发热，恶寒，其形如疟。上午发一次，下午则发作两次。切其脉浮而略数，视其舌苔白薄而润。辨为发汗过多，而营卫之邪反稽留不解，乃法仲景之桂二麻一汤：桂枝5克 白芍5克 生姜5克 炙麻黄3克 炙甘草3克 大枣3克 杏仁3克。服药后，微微汗出，嘱其避风慎食，因之而解。（《新编伤寒论类方》14页，山西人民出版社，1984年版）

桂枝二越婢一汤

【方组】 桂枝十八铢（去皮） 芍药十八铢 麻黄十八铢 甘草十八铢（炙） 大枣四枚（擘） 生姜一两二铢（切） 石膏二十四铢（碎、绵裹）

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。本云：当裁为越婢汤、桂枝汤合之，饮一升。今合为一方，桂枝汤二分，越婢汤一分。

【临证参考用量】 桂枝3克 芍药3克 麻黄3克 炙甘草3克 大枣4枚 生姜3克 石膏12克

上7味，以水1000毫升，煮麻黄一二沸，去上沫，再下诸药，煮取400毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】 微发其汗，兼清里热。

【主治】 太阳病，寒热如疟，热多寒少，微烦渴者，脉由紧变弱，寒欲化热。

【方论】 本方为太阳病表邪未解，郁热不散之证治。

本方为桂枝汤、越婢汤之合方，即桂枝汤加麻黄、石膏，小制其剂也。方中桂枝汤解表，越婢汤除郁热，为表里双解之轻剂。

《伤寒来苏集·伤寒附翼》曰："……越婢汤，比大青龙无桂枝杏仁，与麻杏石甘汤，同为凉解表里之剂，此不用杏仁之苦，而用姜枣之辛甘，可以治太阳阳明合病，热多寒少，而无汗者，犹白虎汤证背微恶寒之类，而不可以治脉弱无阳之证也。"（柯韵伯）

《医宗金鉴》曰："此方即大青龙汤以芍药易杏仁也。名虽越婢，辅桂枝，实则大青龙汤变制也。去杏仁，恶其从阳而辛散；用芍药，以其走阴而酸收，以此易彼，裁而用之，则主治不同矣。以桂枝二主之，则不发汗可知，越婢一者，乃麻黄石膏二物，不过取其辛凉之性；佐桂枝二以和表而清肌热，则是寓微汗于不发之中，亦可识也。非若大青龙汤以石膏佐麻黄，而为发汗驱肌热之重剂也。"（吴谦）

总之，本方为桂枝汤，越婢汤之合方，但剂量较小，取桂枝、麻黄微发其汗，以散在表之邪；纳石膏之辛凉清泄，以解郁遏之热。证因"热多寒少"故称微汗佐辛凉之佳例。

表　解

病因病机	太阳病表邪未透，里有郁热
治　则	表里双解之轻剂
主要脉证	症状：寒热如疟，热多寒少 脉象：由紧变弱
配　伍	桂枝汤：解表 越婢汤：发越郁热

【类方鉴别】 详参桂枝麻黄各半汤"类方鉴别"条。

【应用范围】

1．治桂枝汤证多，越婢汤证少者。（《方极》）

2．治风湿痛初起，寒热休作，肢体疼重，或挛痛，或走注肿起者。（《类聚方广义》）

现代临证，本方用于感冒，流行性感冒以及其它热性病，外有表证，里有郁热，症见寒热如疟，热多寒少，口渴者。

【治验】

1．外感寒多热少

王×，女，20岁。三月前因接触冷水，当时即感寒意。昨日，上午开始头痛，恶寒发热，寒多热少，伴发咳嗽，咯痰白粘。今晨仍头痛发热（体温38.2℃），虽得微汗，但尚恶风，喜着厚衣，咳嗽，痰色转赭色，咽痛而干，口渴而不多饮，胃纳欠佳，腰背疲痛（据今年二月份分娩后，因不慎闪挫，以致腰痛至今），二便自调。形体较瘦，神色尚无异常，舌质无变，苔薄黄而滑，手足欠温，但未至厥冷，六脉滑数。

病发于暮秋入冬之际，天气骤冷，风寒有机可乘，唯其体虚形瘦，应虑秋令燥气早伏；更因冒寒触冷，邪由皮毛袭肺，寒邪与燥气相搏，营卫失调……应作伤寒太阳证治例，但燥气内伏，又当稍变其制……拟桂枝二越婢一汤，麻杏石甘汤两方并用，以散寒疏卫，和营清热。处方：桂枝9克　白芍9克　麻黄6克　杏仁6克　甘草6克　生姜6克　生石膏48克　红枣3枚。

仅服一剂，除因闪腰痛宿疾外，诸证悉除。继以自创"忍冬路通汤"专治其腰痛。（《伤寒论汇要分析》46页，福建人民出版社，1984年版）

2. 外感风寒表邪不解

刘××，女，10岁。深秋受感，迤至初冬不解，发热恶寒。每日发作数次，脉浮无力，舌质淡红，有薄白苔。问其二便自常，饮食尚可。辨为风寒表邪不解，寒将化热而游离于表里之间的轻证。为疏：麻黄3克　桂枝3克　芍药3克　炙甘草3克　生姜3克　大枣4枚　生石膏6克　玉竹3克。共服两剂，得微汗而解。（《新编伤寒论类方》16页，山西人民出版社，1984年版）

桂枝去桂加茯苓白术汤

【方组】　芍药三两　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　白术三两　茯苓三两　大枣十二枚（擘）

上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升。小便利则愈。本云：桂枝汤，今去桂枝加茯苓、白术。

【临证参考用量】　芍药9克　炙甘草6克　生姜9克　白术9克　茯苓9克　大枣12枚

上6味，以水1600毫升，煮取6000毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】　调和营卫，健脾利湿。

【主治】　发热，恶风寒，无汗，头项强痛，心下满微痛，小便不利，苔白，脉浮缓。

【方论】　本方为汗下后，表邪未尽，脾虚水停之证治。表邪未尽，则症见头项强痛，恶风寒，无汗；水气停滞，则心下满微痛，小便不利。

方中芍药助疏泄以治心下满微痛，且配茯苓走里以利尿；苓术相伍，健脾利湿行水；姜枣健脾和中，调和营卫。诸味相协，共奏健脾气，利水邪之功。

《伤寒浅注补证》曰："此方是太阳之水不下，故去桂枝重加苓术，以行太阳之水，水下行则气自外达，而头痛发热等证，自然解散，无汗者必微汗而愈矣。"（唐容川）

《伤寒来苏集》曰："汗出不彻而遽下之，心下之水气凝结，故反无汗而外不解，心下满而微痛也。然病根在心下，而病机在膀胱。若小便利，病为在表，仍当发汗；如小便不利，病为在里，是太阳之本病，而非桂枝未罢也，故去桂枝，而君以茯苓，则姜芍即散邪行水之法，佐甘枣效培土制水之功。此水结中焦，只可利而不可散，所以与小青龙汤、五苓散不同法，但得膀胱水去，而太阳表里证悉除，所谓治病必求其本也。"（柯韵伯）

总之，本方为桂枝汤原方，去桂枝加茯苓、白术而成，具有通阳达表，利水蠲饮之效；为太阳挟饮证，误治伤津，病仍不解之治法。

表解

病因病机	汗下后，表邪未尽，脾虚水停
治则	调和营卫，健脾利湿
主要脉证	症状：发热，恶风寒，无汗，头项强痛，心下满微痛，小便不利 脉象：浮缓
配伍	白芍、茯苓：助疏泄以治下满，且配茯苓走里以利尿 白术、茯苓、生姜、大枣：健脾燥湿，利尿行水

【类方鉴别】 见桂枝汤之"类方鉴别"条。

【应用范围】

1．治桂枝汤证而悸，小便不利，不上冲者。（《类聚方广义》）

2．治小便少，腰脚冷痛时挛急，或肉瞤筋伤。（《医圣方格》）

3．汗下后表邪未除，仍见"头项强痛"，"翕翕发热而无汗"。

4．水气停滞、"心下满微痛"者。

现代临证，应用于外感、流行性感冒之发汗或泻下后尚残有表证者（微热，头痛）心下满微痛，小便不利者；神经症、癫痫伴有心下按之软，小便不利而涩；胃肠疾患者，不限于心下微痛，发为剧痛，下痢，呕吐，心下有振水音，小便不利者，亦可应用。

【衍方】

1．神术散：本方去芍药、白术、茯苓，加苍术、防风，治内伤冷饮，外感寒邪而无汗者。（海藏）

2．白术散：本方去芍药、茯苓，治内伤冷饮，外感寒邪有汗者。（海藏）

【文献参考】 后世医家对本方争辨颇多，根据文献综合，大致有以下几点：

（1）认为应遵从原著精神，当为"去桂"，如王肯堂、尤在泾、柯韵伯、陈修园、徐灵胎等。陈修园曰："所以去桂枝者，不犯无汗之禁也。"其理由：即为"无汗"当忌用桂枝；表邪挟饮，不可攻表，当治其饮，饮去则表自解。在原著该方服法中有"小便利则愈"之语，可为佐证，不必用桂枝攻表，当去之。

（2）认为"去桂"应是"去芍"之误，如《医宗金鉴》、日人吉益南涯、尾台榕堂、汤本求真氏等。《医宗金鉴》曰："故用桂枝汤去芍药之酸，收避无汗心下之满，加苓术之渗燥，使表里两解……"其理由：一方决无去君药之理；"仍头项强痛，翕翕发热"是桂枝汤证，故不应"去桂"；即便内有水饮停聚，也应用桂枝通阳，化气行水，不必"去桂"，但芍药为酸收阴柔之味，碍湿，用之不利，当去之。

（3）认为不应"去桂"也不"去芍"，当用桂枝汤原方加苓术。如成无已、日人丹波元简等。成无已曰："与桂枝汤以解外，加茯苓白术利小便留饮。"其理由：外证未解，当用桂枝汤原方辛温解肌，调和营卫，以散表邪，不应"去桂"，也不应"去芍"；兼水饮内停，小便不利，当加苓术利小便而行留饮。

（4）认为本条经文有错简，如钱潢、日人喜多村等。其理由：原文"头项强痛"而"无汗"当属太阳伤寒麻黄汤证，"头项强痛"而有"翕翕发热"，又当属太阳中风桂枝汤证。说明与中风互见，证候错杂，今单治风不治寒，非见治也，故怀疑经文有传抄之误。

（5）认为"去桂"或"去芍"均可，如阎德润《伤寒论译释》，其理由：用本方关键在于加苓术，"去桂"、"去芍"皆无妨。（《河南中医》1981；6：6）

以上各家看法，各据其理。50年代《上海中医杂志》、《福建中医》、60年代《浙江中医杂志》讨论和争辨本方也不出于上述诸家之争。其争论之所以谁也说服不了谁，原因在于，均以经解经，就文论文，没有用实践来作为检验的标准。

【治验】

1．低　热

陈慎吾先生曾治一数年低热患者，而有翕翕发热，小便不利等症。陈用本方原方，仅两三剂，便热退病愈。（引自《伤寒论诠解》）

2．流行性感冒

患者为笔者亲友，年岁颇高，于1974年……染上流感，症状见鼻塞头胀，喉痒咳嗽。病人自用桂枝汤重用桂枝、生姜、甘草加苏叶、细辛无效、邀余诊治。

诊察所见：患者除上症外，痰多而伴有胸闷，胃胀欲呕，投下方：桂枝6克　赤芍9克　甘草6克　大枣4枚　生姜12克　川朴花9克　法半夏9克　茯苓12克　白术克12。服药2剂病愈。（《新医学》1975；3：159）

3．高热不退

某女，25岁。外感一周热不退。发热面赤，无汗，颈项寒凝，脉浮数有紧象。当即投予葛根汤，估计热能退。不料，二、三日后往诊，热未退。又投予桂枝麻黄各半汤，药后，上午热略挫，午后热升38.9℃，病情无好转之兆。如此已三周过去。入院后详诊，心下急有压痛颈后寒凝如故，发热无汗。据表证未解，心下有振水音，故投予桂枝去桂加苓术汤。药后翌日热退，休息几日即恢复健康。

原作者引其师之语：本方证类似桂枝汤证，但非桂枝汤证，因其表证未解，心下停水是也。此者，如能即时加用利水之味，能立见疗效。本方主解肌行水。方效解肌之力虽弱，而利水之力增强。

4．水气内停

陈慎吾老大夫，曾治一发热患者，屡经医治，发热不退。问其小便不利，而胃脘满不舒，脉沉而弦，舌苔白而水滑。辨为水饮内停，阳气外郁，乃不治热而治水。用本方三剂热退而安。（《伤寒论通俗讲话》上海科学技术出版社，1980年版）

5．癫　痫

王××，女，约50岁。患者经常跌倒抽搐，昏不知人事，重时每月发作数次，经西医诊断为“癫痫”，多方治疗无效，后来学院找我诊治。望其舌上，一层白砂苔，干而厚。触诊胃部，痞硬微痛，并问，知其食欲不佳，口干欲饮。此系水饮结于中脘。但病人迫切要求治疗痫风，并不以胃病为重。我想；癫痫虽然是脑病，但是脑部的这一兴奋灶，必须通过刺激才能引起发作。而引起刺激的因素，在中医看来是多种多样的，比如用中药治癫痫，可以选用祛痰、和血、解郁、理气、镇痉等各等各种不同的方法，有时都能减轻发作，甚至可能基本痊愈，就是证明。本患者心下有宿痰水饮，可能就是癫痫发作的触媒。根据以上设想，即仿桂枝去桂加茯苓白术汤意……处方：茯苓、白术、白芍、炙甘草、枳实、僵蚕、蜈蚣、全蝎。患者于一年后又来我院找我看病。她说：上方连服数剂后，癫痫一次也未发作。当时胃病也好了。现今胃病又发，只要求治疗胃病的云。因又与健脾理气化痰方而去（《伤寒解惑论》第1版，126页附编，山东科学技术出版社，1978）

桂枝加厚朴杏子汤

【方组】　桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　芍药三两　大枣十二枚（擘）　厚朴二两（炙，去皮）　杏仁五十枚（去皮尖）

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升。复取微似汗。

【临证参考用量】　桂枝9克　炙甘草6克　生姜9克　芍药9克　大枣12枚　厚朴6克　杏仁9克。

上7味，以水1400毫升，微火煮取600毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】　解肌祛风，降气平喘。

【主治】

1．**主症**：发热，汗出，恶风，气急喘息，胸满，苔白薄，脉浮缓。

2．**副症**：咳嗽，咯吐白痰。

【方论】　本方为误下而致肺气壅逆，或中风引起喘并发之证治。

太阳病误下后，只见微喘，说明在表之邪略入里，影响肺气，不利而逆于上。由于表未解，故其治仍以解肌发表为主，用桂枝汤加厚朴、杏仁降气平喘。又“喘家作桂枝汤，加厚朴杏子佳”者，为新感诱发宿喘，用本方主要不在于治喘而是治中风兼以照顾宿疾，为急则治其标之为法也。

《徐灵胎先生医书全丛》曰：“表邪误下，气逆不降，故表不解而气微喘也，须加桂枝汤解陷伏之邪，加厚朴以调中降逆，药酸寒，但加杏仁，不胜治喘之任，必加厚朴辛

温，佐桂枝以解肌，佐杏仁以降气，此解表治泄之剂，为下后发热，气喘气逆之高方。”

《注解伤寒论》曰：“下后大喘，则为里气太虚，邪气传里，正气将脱也。下后微喘，则为里气上逆，邪不能传里，犹在表也。与桂枝汤以解外，加厚朴、杏仁以下逆气。“（成无已）

总之，本方为标本兼顾，解表散邪，气机宣畅，既治太阳病误下引起之微喘证，又治新感宿喘。

注：喘家之喘为宿喘，下之后喘，原因不同而用药同，故用药从证，不从原因也。

表　解

病因病机	太阳病误下引起微喘或新感引动宿喘
治　则	疏风祛邪，降逆平喘
主要脉证	症状：发热，恶寒，自汗，微喘（或宿喘）苔白腻 脉象：浮缓
配　伍	桂枝、生姜：疏风散邪 芍药、甘草、大枣：养阴敛汗 甘草、大枣、生姜：和中扶胃 厚朴、杏仁、甘草：降逆平喘

【类方鉴别】　与麻黄汤等鉴别

类别 / 方别	病　因　病　机	治　则	鉴别要点
本　方	太阳病误下表未解，表邪欲陷，正邪相争（风寒束肺）	辛温解肌，利气定喘（治风寒）	有表证而微喘易汗出
麻黄汤	寒邪外束，邪遏气和	开腠发汗定喘	脉浮紧无汗而喘
麻杏石甘汤	太阳病汗下后，余邪留肺(肺热作喘)	清热泄肺（治肺热）	汗出而喘无大热
小青龙汤	表寒里有水饮，寒水相搏停饮	散寒逐饮	脉弦紧，发热恶寒，干呕咳喘，心下有水气
葛根芩连汤	太阳病误下阳邪入里，热甚于里，影响全肺，与大肠两热相移	辛凉解肌，苦寒清里	下利喘而汗出

【应用范围】

1．喘家中风，即外感引动宿疾而喘者。

2．误下微喘，即邪未内陷，正气上逆者。

3．本方主治桂枝汤证而胸满微喘者（《方极》）所追加胸满二字，以本方中有厚朴，主治胸腹满故也。唯厚朴之用量少，故止于胸满，而不及腹满，异于桂枝去芍药汤证者，为比较的实证而恒存的（去芍药汤无拘挛，本方有拘挛）其异于人参汤证之心下痞硬者，为普遍的膨满，而非局限也。（汤本氏）

现代临证，本方适用于桂枝汤证而肺气失宣，胸满喘咳者，表虚证。急性支气管炎，喘息性支气管炎，慢性支气管炎急性发作。兼有桂枝汤证者均可。但本方之应用，必须具桂枝汤证而兼喘息者，方为对证。倘若病人虽为外感风寒而致喘，或新感引动宿喘，但证见脉紧无汗，或内有水饮，或邪已化热之表实证均非本方所宜。

【临证加减法】

1．劳倦阳虚感寒，表重于里，症见形寒身热，头痛脘闷，身痛，本方去芍药，红枣、甘草，加茯苓、陈皮。（《临证指南医案》）

2．外寒引动宿饮，里重于表，症见咳嗽形寒，本方去芍药、厚朴、红枣、生姜，加淡干姜、茯苓、苡仁。（同上）

【文献参考】

治疗重症腺病毒肺炎1例（风寒闭肺证）：经用土霉素，红霉素及大剂麻杏石甘汤无效。当时体温40℃无汗，面青喘咳，唇淡，脉浮滑，舌淡，苔灰白。认为用辛凉苦寒热不解，是营卫不通，寒邪闭肺所致。用本方加前胡、僵蚕1剂微汗，体温渐退，热降喘平，营卫得和。后以射干麻黄汤理肺开郁，以厚朴、生姜、半夏、甘草、人参加味调和肺胃收功。（《蒲辅周医案》188页）

【治验】

1．误治而喘

戊申正月，有一武臣为寇所执，置舟中艎板下数日，得脱，乘饥恣食，良久解衣扪风，次日遂作伤寒，自汗而膈不利。一医作伤食而下之，一医作解衣中邪而汗之，杂治数日，渐觉昏困，上喘息高，医者怆惶失措。予诊之日，太阳病下之，表未解，微喘者，桂枝加厚朴杏仁汤，此仲景法也。指令医者急治药，一啜喘定，再啜漐漐微汗，至晚身凉，而脉已和矣。（宋·许叔微原本，清·叶桂释义：本事方释义卷、8，第5页，清坊刻王氏本）

2．外感引动宿喘

刘××，男，42岁。素有痰喘之疾，发作较频。春日伤风，时发热，自汗出，微恶风，头痛，且引动咳喘，发作甚于前，胸闷而胀，气喘倚息；痰白稠量多，喘咳之时则汗出更甚。不思食，舌苔白腻，脉浮缓，关滑有力。此风邪伤表引动痰喘复发，外风挟痰浊壅滞胸脘，肺胃气逆不降所致。方用桂枝加厚朴杏子汤加味：桂枝9克　白芍6克　生姜2片　炙甘草4.5克　厚朴9克　杏仁9克　麻黄1.5克　贝母9克　苏子9克　炒枳壳9克。连用3剂后，表证去，自汗止，痰喘亦平。（陕西中医学院：《伤寒医案选》，第2页，1973）

3．久病咳喘

陶××，女，61岁。咳喘十余年，时发时愈。咯出白粘痰，多咳即喘，夜难平卧，容易汗出，纳少神疲，腰背痠楚，舌质淡青，舌苔薄腻，脉象细滑。痰饮恋肺，感邪即发，肺失肃降。治拟桂枝加厚朴杏仁汤加味：桂枝4.5克　生甘草4.5克　厚朴3克　杏仁6克　苏子9克　炙紫菀15克　陈皮6克　前胡6克　淮小麦15克。3剂。二诊：咳喘减轻，痰粘不易咯出，渐能平卧，汗亦渐止，腰痠足麻，纳食略减，舌质淡，脉细，仍用原方……去厚朴。随访，据述停药后咳喘已愈，半月来未发作。（《黄文东医案》）。

桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤

【方组】　桂枝三两（去皮）　芍药四两　甘草二两（炙）　人参三两　大枣十二枚（擘）　生姜四两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加芍药、生姜、人参。

【临证参考用量】　桂枝9克　芍药12克　甘草6克　生姜12克　大枣12枚　人参9克。

上6味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升，日3次。

【功效】　益气养血，调和营卫。

【主治】

1．**主症**：身疼痛，脉沉迟。

2．**副症**：恶寒，发热，汗出。

【方论】　本方为太阳病发汗太过，损伤营气之证治。

太阳病发汗太过，营血伤耗，筋脉失养，故见身疼痛；又气血不足，营阴虚损，则脉沉迟；因表证未解，当见恶寒，发热，汗出等症。

太阳病发汗太过，表证未解而津液先伤，故以桂枝汤重加生姜以解未尽之邪；重加芍药养血益阴，以复过汗损伤之营气；更兼桂枝芍药同用，不但和营卫，且能缓疼镇痛；人参、生姜补正气，而生津液；又人参和桂枝、生姜同用，使之元气充沛流畅，既抗邪又补汗后之虚，以益气生津养营为之急务。

《伤寒贯珠集》曰：“发汗后，邪痹于外，而营虚于内，故身痛不除，而脉转沉迟。经曰：其脉沉者，营气微也。又曰：迟者，营气不足，血少故也。故以桂枝加芍药、生姜、人参以益不足之血，而散未尽之邪。东垣云：仲景于病人汗后身热亡血，脉沉迟者，下利身凉，脉微血虚者，并加人参。古人血脱者，必益气也。然人参味甘气温，温固养气，甘亦实能生血。汗下之后，血气虚表者，非此不为功矣。”（尤在泾）

《医宗金鉴》曰：“是方即桂枝汤，倍芍药生姜加人参也。汗后身疼痛，是营卫虚而不和也；故以桂枝汤调和营卫；倍生姜者，以脉沉迟营中寒也；倍芍药者，以营不足，血少故也；加人参者，补诸虚也；桂枝得人参，大气周流，气血足而百骸理，人参得桂枝通行内外，补营阴而益卫阳，表虚身疼，未有不愈者也。”（吴谦）

总之，本方证因过汗而出现虚多邪少，以和营卫补气阴为主，祛未尽之余邪为辅。所谓“新加汤”者，乃指仲景宗前人所创之桂枝汤的基础上重用芍药、生姜再加人参而成。由此推之，《伤寒论》中113方，绝大多数是仲景“博采众方”所得，而非一人所首创。

《伤寒论集注》曰：“新加汤者，谓集用上古诸方，治疗表里之证，述而不作，如此汤方，则其新加者也，亦仲景自谦之意。”

表解

病因病机	伤寒发汗太过，病未解而津液先损
治　　则	宣表和营卫，补气生津
主要脉证	症状：发汗后，身疼痛 脉象：沉迟
配　　伍	桂枝、生姜：宣表 芍药、人参、甘草、大枣：养阴生津 人参、桂枝、甘草、大枣：补气

【类方鉴别】 与麻黄汤、附子汤之鉴别：

类别 / 方名	病因病机	主证	治则
本　方	表虚证：表证兼阳气不足，营卫损伤	发汗后，身疼痛，脉沉迟	益气养血调和营卫
麻黄汤	表实证，风寒外束，表邪不解	身疼痛，脉浮紧，无汗	疏表发汗止咳定喘
附子汤	里实证：阳虚里实，阴凝气滞	身疼痛，脉沉，手足寒	温经助阳祛寒化湿

注：三方证均有“身疼痛”但病因病机各异，治则亦异。

【应用范围】

1．因汗太过，津液损伤，以致不能濡养筋脉而出现身体疼痛者。

2．凡患太阳中风证，虽未经发汗，但素体气血不足者，可用本方扶正祛邪。

3．风湿在表，且表虚者，亦可酌用之。

4．挛急疼痛，心下痞而呕，脉沉迟者。（《医圣方格》）

5．发汗后，疼痛甚，脉沉迟，或四肢拘挛，心下痞塞者。（《方极》）

6．习惯性感冒：谓上呼吸道感染反复发作者。即“邪之所凑，其气必虚”。素体虚弱者，则易感冒。症见头痛，全身酸痛，鼻塞流涕，时发时愈，脉不浮，亦无热者。用本方以补虚，荣血得补，“正气内存，邪不可干”则病渐愈。

7．各种禁汗感冒：感冒，中医称之为表证。在表之邪宜用汗法。但在《伤寒论》中说："咽喉干燥者、淋家、疮家、衄家、亡血家、汗家等。"虽有表证，不能用汗法治疗。即所谓，凡是阴液不足之患，均不宜用汗法。然《伤寒论》中对此类患者却未提出具体治疗方剂，使医者无从着手以治。今以"汗后身疼痛，脉沉迟"而用本方治疗之法推而用之，以"血汗同源"，均属阴液，故仍用本方治疗。

8．虚人外感汗频者可用之。

综上所述，运用本方时，不论有无表证，但见身疼痛，脉沉迟而属气营不足者，均可投之。若未经发汗，素体阴虚，外感有汗，身疼痛者，亦可投之。

【临证加减法】

1．血虚加当归，头痛加川芎。

2．素体阳虚易汗，加玉屏风散（生芪、防风、白术）。

【衍方】

易老胃风汤：本方加茯苓、川芎、白术、甘草，去姜枣、人参、治风冷乘虚，入客肠胃，水谷不化，泄泻注下，腹胁虚满，肠鸣疠痛，及肠胃湿毒，下如豆汁，或下瘀血，日夜无度。妇人妊娠久痢，胎漏黄汁。（《易简方》）

【治验】

1．伤寒发汗太过

陆×，女，52岁。平素体质衰弱。因伤寒发热恶寒，头痛自汗。医与疏表散风之剂，汗出多而周身作痛，头眩心满，脉弦迟，因是阴虚之体，不宜过汗。汗前不痛，而汗后作痛者，为汗出伤津所致。患者在初病伤寒时，其脉浮自汗为表证，不宜用散风之剂，以重发其汗。应用桂枝解肌之法，以和其营卫，寄邪气外达，而津液不伤。今脉象弦迟，身发疼痛，心下痞满，是营气伤而脾阳不振之故。因拟桂枝加芍药生姜人参新加汤与之，服后身絷絷汗出，而身疼顿减，脘满亦差。（《伤寒论临床实验录》）

2．阴阳易

患者男性。某日下午，自觉头重肢痠，且有憎寒，以为受凉，乃饮酒取暖。是夜，又不禁房事。次日头痛更重，身烦热而畏风，骨节疼痛如被杖，眼赤如醉眼，舌苔白腻，脉细而缓，体温37.5℃，初诊时并未告以触犯房事，据证以流感，处疏解化湿之剂服之。当晚虽得少汗，而身重倦怠反剧。再诊时一般症状如昨，仍予原方加减，未效。三诊时，体温稽留在37.5℃，而神疲肢痛未减，其所异者为两目红赤，眼眶黑晕如久病状。因而再三追问，始露真情，改为桂枝人参新加汤加紫河车以进，连服四剂，神气始复，眼赤亦消。（《浙江中医》1958；7：40）

3．妊娠恶阻

刘××，24岁。月经3月未行，四肢痠软无力，恶心呕吐，渴不欲饮，口淡无味，不思纳食，眩晕，嗜睡眠，形寒发热，脉滑而细，舌苔薄白。即予桂枝汤一剂。复诊：诸证较前有减轻，脉滑而弱，舌质淡红。续予桂枝新加汤二剂，症状消失。之后正常分娩，产后健康。（《浙江中医杂志》1965；8：26）

4．产后高热

产后三天发热，体温40.2℃，头痛，恶寒有汗，舌苔薄微腻，脉象浮小数。乃产后气阴两亏，风邪乘虚外袭，以致营卫不和。治当调和营卫，补虚退热。

处方：川桂枝3克　杭白芍10克　炙甘草3克　生姜1片　大黑枣4枚　太子参15克　嫩白薇10克　香青蒿5克。服参薇蒿桂枝汤二剂，体温降至正常，余病消失。（《江苏医药》中医分册；1979；1：40）

蔡××，女，29岁。因妊娠毒血症治疗无效，行剖腹产手术。术后高热持续四天，虽用退热药，静滴葡萄糖、氯霉素等，热退不减，体温39.4℃。舌苔薄白，脉浮数，发热，汗出，微恶寒，口不渴。病属手术后气血两伤，卫阳不固，营卫不守，风邪乘袭。治宜调和营卫气血。

处方：红参10克　桂枝3克　白芍10克　炙甘草3克　生姜1片　大枣3枚　白薇10克　青蒿5克。服头煎后，体温由39.4℃陡降至37.8℃，续服2剂告愈。（同上）

桂 枝 甘 草 汤

【方组】　桂枝四两（去皮）　甘草二两（炙）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

【临证参考用量】　桂枝12克　甘草6克

上2味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓，一次服。

【功效】　温补心阳。

【主治】

1．主症：心下悸动，或空虚或空悬感，喜按，脉微缓或沉细或结代，舌苔白。

2．副症：短气，或略有心痛，或憋闷感。

【方论】　本方证为心阳虚心悸之轻证。病因过汗，过则必伤心阳，心阳被伤，则心失阳气之护，从而出现空虚无主，故见心中悸动。喜按者，借以安定心悸之苦，此乃外有所护则内有所恃之故，即“其人叉手自冒心，心下悸，欲得按”之谓也。

方中之桂枝非为发表，乃取其入心而益阳，即用其补中益气，温筋通脉之功，以促进血液循环，补益心阳，再配以甘草，健脾益气。桂枝配甘草者，桂温而不热，故能益阳不致发汗。辛甘合用，阳气乃生，心阳得复，悸动自安矣。

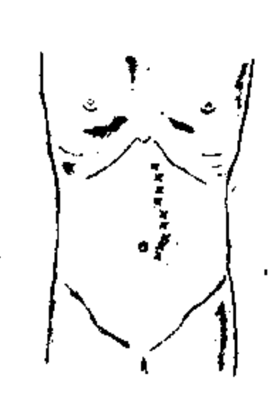
《伤寒约篇》曰：“发汗之误，误在过多。汗为心之液，多则心气虚。二味扶阳补中，此乃阳虚之轻者。甚而振振欲擗地，则用真武汤矣。一证而轻重不同，用方迥异，其义精矣。”（徐灵胎）

《伤寒来苏集》曰：“此方用桂枝为君，独甘草为佐，以补心之阳，则汗出多者，不至于亡阳矣。”（柯琴）

仲景用桂枝、甘草加味以制动悸、平冲气之方甚多。其要者，除本方外，如四逆散之加减法中曰：“悸者，加桂枝五分”；茯苓甘草汤治“厥而心下悸”；炙甘草汤治“脉结代，心动悸”；苓桂甘枣汤治“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚”；苓桂术甘汤治

"心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧……"；桂枝汤治"其气上冲者"；桂枝加桂汤治"气从少腹上冲心者"，皆有桂枝、甘草两味。因此，桂枝、甘草二味相合，对心阳不足而致之心动悸及气上冲者有著效。学者当究仲景用药之巧。

总之，本方证属虚证、寒证、里证。为太阳病误在发汗过多或平素阳素者，症见心悸而有空虚感，喜手按而适；有者重则兼耳聋，脉虚数而无力。本方为复心阳之要方。



桂枝甘草汤腹证图
（心下至脐上，悸而不安）

表　解

病因病机	太阳病发汗过，损伤心阳
治　则	温补心阳
主要脉证	症状：心下悸，喜按 脉象：微缓，或沉细，或结代
配　伍	桂枝：助心阳之气 甘草：补脾从缓中

【腹证】 心下至脐上，悸而不安，气冲上逆，急迫，喜按。

【类方鉴别】 与桂枝加桂汤等之别。

类别 / 别	证型	病因病机 相同	病因病机 相异	主证	治则
方	心悸	心阳虚	心阳受伤	心悸，甚则耳聋	温补心阳
桂枝加桂汤	奔豚		心阳不足水寒之气上逆	发奔豚，气从少腹上冲心胸	温通心阳平冲降逆
茯苓桂枝甘草大枣汤	欲作奔豚		心阳不足下焦水饮欲动	脐下悸，欲作奔豚	温通心阳化气利水
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	烦躁		心阳虚损心神浮越	烦躁，惊狂，卧起不安	温通心阳潜镇安神

【应用范围】

1．发汗过多，心阳受损，属于阳虚，而未亡阳者。

2．肘后治寒疝来去，每发绞痛方，即本方加牡蛎。

3．千金治口中臭方，桂心、甘草各等分为未，临卧以上指撮酒服二十日香。

4．耳聋：因过汗伤阳，致心气不足，不能通于耳而聋者，用本方辛甘化阳，阳气足精气上荣，则耳能闻矣。

5．结代脉：心阳不足之脉结代者，用本方以化阳气，阳气足则心阳畅，结代脉自平。

现代临证，多用本方治疗心阳或气阴两虚之心悸怔忡，不寐或汗出气短等证；热性病发汗过多之后；慢性杂病过久，致使心之气阴两伤的植物神经功能紊乱等。

【文献参考】

1．仲景同用桂枝、甘草的方剂，都与治疗心血管病有关，均以维护心气为主。如治心脏性哮喘，脉结代等。（《江苏中医》1962；3：19）

2．本方加肉桂，每日1剂，开水冲泡频频代茶饮。治疗38例低血压症获效。（《中医资料选编》82页，四川省军区后勤部）

【治验】

1．汗出过多

黄×，58岁。平素心脏衰弱，患太阳病中风。服疏表解肌之剂，汗出多，而病不解，迁延多日，屡经发汗，胸阳损伤，有时心悸气短，头部眩晕，心悸重时辄慌乱不敢仰息，身倦食少，精神不振。诊其脉沉细无力，左寸尤甚。此乃患病日久，气血较虚，更兼屡次发汗，心阳虚损，故心悸短气，头部眩晕。《内经》曰："上虚则眩"，上虚即心阳虚，不能追血上行所致，心悸气短是其明证。故以桂枝甘草汤，佐以养心神之品与之。

处方：肉桂6克　甘草15克　茯神12克　当归10克　野党参12克　生姜3克　大枣10枚。药后，心悸稍安，而气短，头眩减轻。唯夜间不能安然入睡，须辗转床头二小时方能朦胧入寐。此心气浮越不敛之故。于前方加酸枣仁15克、元参12克，育阴气而敛虚阳。连服三剂，则诸证均减，食欲增加，精神逐渐清健，后以养心健脾之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

2．心　悸

张××，女，48岁。患者平素体弱多病，动则汗出，经常感冒，近一周来心慌心跳较重，夜间不能仰卧，曾用补心丹、柏子养心丸、安神补心丸治疗数日无效。望其舌质淡暗，苔白而润。乃心阳受损，心阴不足，中气偏虚。遂投桂枝甘草汤合生脉散加味：桂枝10克　甘草15克　党参15克　寸冬10克　五味子9克　茯苓15克　黄芪15克。服3剂后，心跳心慌立止而愈。（《张仲景药法研究》640页，科学技术文献出版社，1984年版）

林×，男，39岁。自诉心悸而痛喜按，多天来服许多止痛药均罔效，大小便正常，时有自汗出。诊其六脉微缓，苔白滑。断为虚痛。用桂枝甘草汤（桂枝18克　甘草9克）顿服。服后痛即消失。（《福建中医药》1964；5：封3）

3．体质性低血压

秦××，男，46岁。4年来血压一直偏低，伴有头晕、眼花、失眠多梦、健忘、周身乏力、心悸、心前区压迫感，曾用过西药治疗无效。

体检：体温36.4℃，血压85/58毫米汞柱。发育正常，营养良好，双肺呼吸音正常，心界无扩大，心率85次/分，心音钝，节律规则，肝脾未触及，神经系统无阳性体征。诊断：体质性低血压。处方：甘草15克　肉桂15克　桂枝15克　五味子25克。水煎，早晚服两次。4日后血压有所上升，症状减轻，一周后血压升至110/85毫米汞柱，症状消失，睡眠明显好转，自觉周身有气力，精神愉快。巩固疗效一周，后未复发《黑龙江医药》1979；2：59）

小 建 中 汤

【方组】 桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）芍药六两　生姜三两（切）胶饴一升

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微火消解，温服一升，日三服。呕家不可用建中汤，以甜故也。

【临证参考用量】 桂枝9克　炙甘草6克　大枣12枚　芍药18克　生姜9克　胶饴30～50毫升。

上5味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升，日3服。胶饴冲服。

【功效】 温中补虚，缓急止痛。

【主治】

1．**主症**：心悸而烦，腹中痛，虚怯少气，面色不华，神疲乏力，苔白润，舌质淡，脉涩或弦或缓弱。

2．**副症**：手足烦热，咽干口燥，四肢酸痛，梦遗失精，鼻衄，里急。

【方论】 本方证为中阳不足，心脾两虚，气血亏损，虚劳病阴阳俱不足之证治。因中气虚寒，不得温煦，故脘腹挛急，时时作痛；脾胃为营卫气血生化之源，脾胃不健，则营卫俱乏，导致阴阳失调，而见虚劳烦热；心气不足，心阳失宣，则心悸不宁；至于面色不华，舌质淡，脉涩弦等症，皆为气血不足之象。

方中重用饴糖为主药，合甘草、大枣，以甘温补中；重用芍药以揉肝和解；桂枝配甘草，以辛甘化阳，再合芍药，以调营卫；芍药配甘草，以酸甘化阴，缓急止痛；桂枝配生姜，又有辛散外邪之功。六味相协，中焦之气得复，土能培木，则腹痛自止，气血得充，虚烦心悸得宁。

《注解伤寒论》曰：“脾者土也，应中央处四脏之中，为中州，治中焦，生育营卫，通行津液。一有不调，则营卫失所育，津液失所行，必以此汤温建中脏，是以建中名焉。胶饴味甘温，甘草味甘平，脾欲缓，急食甘以缓之，建脾者，必以甘为主，故以胶饴为君，甘草为臣。桂辛热，辛，散也，润也，营卫不足，润而散之。芍药味酸微寒，酸，收也，泄也，津液不逮，收而行之，是以桂、芍为佐。生姜味辛温，大枣味甘温，胃者卫之源，脾者营之本。黄帝针经曰：“营出中焦，卫出上焦是矣；卫为阳，不足者益之必以辛，营为阴，不足者补之必以甘，辛甘相合，脾胃健而营卫通，是以姜枣为使。或谓桂枝汤解表而芍药数少，建中汤温里而芍药数多，殊不知二者远近之制。皮肤之邪近，则制小其服也，心腹之邪远，则制大其服也。”（成无己）

《内台方议》曰：“桂枝汤桂枝芍药等分，以芍药佐桂枝而治卫气也。建中汤芍药多半而桂枝减少，以桂枝佐芍药而益其荣气也。”（许宏）

《苏沈良方》曰：“此药治腹痛如神，然腹痛按之便痛，重按却不甚痛，此止是气痛，重按愈痛而坚者，当自有积也。气痛不可下，下之愈甚，此虚寒证也，此药偏治腹中虚寒，补血，尤止腹痛。”（苏轼、沈括）

总之，本方证为中虚，气血不足，营卫失调，阴阳不和。正如尤在泾云："中者，脾胃也。营卫生成于水谷，水谷转输于脾胃。故中气立，则营卫流行而不失其和；又中者，回运之轴，而阴阳之机也。故中气立，则阴阳循如无端，而不极于偏。……阴阳相生，中气自立。是故求阴阳之和者，必于中气；求中气之立者，必以建中也。"（《金匮要略心典》）

表解

病因病机	1．土虚木乘，少阳挟虚 2．伤寒挟虚
治　　则	温中补虚，缓急止痛
主要脉证	症状：少阳病兼里虚腹中痛或心中悸而烦；虚怯少气，神疲乏力 脉象：阳涩，阴弦
配　　伍	饴糖、甘草、大枣、生姜：补中祛邪 桂枝、生姜：温中散寒 芍药、甘草、饴糖：缓中止痛

【用量和禁忌】

1．本方由桂枝汤倍加芍药之剂量，再加饴糖而成，已由解表变成健脾建中之补益方，故用本方时，必须倍芍药并加饴糖。同时方中饴糖为要药物，如不用此味，无建中之治效，而失仲景之精义。

方中之桂枝一味，要灵活运用，如无气虚虽热，但病人寒象显著者，仍要用桂枝，甚至可酌加量，但如病证不大寒，则桂枝减量，甚至不用，又慢性病久虚者，可加肉桂。

2．呕家禁之，如胃热呕吐，伤食呕吐，久病胃阴虚呕吐等。



小建中汤腹证图
（腹皮拘急，腹满）

【腹证】　腹皮拘急，纵横数条，按之曲。然腹痛按之则即痛，重按则愈痛而坚者，当自有积也。气痛不可下，下之则愈甚之章句，是说本方证腹痛，与实证之鉴别法，亦可为一般虚证与实证之判别法，而此说系基于金匮之病者，腹满，按之不痛为虚，痛者为实，而扩充之也。（《皇汉医学》）

【类方鉴别】

1．本方与桂枝汤，药物仅相差一味，但功用各有不同，桂枝汤以桂枝为君，辛甘发散，以驱邪为主；本方以饴糖为君，配芍药酸甘相合，以补中为主。

2．与黄芪建中汤等鉴别

类别 方名	病因病机	治则	症状	鉴别要点
本方	土虚木乘少阳挟虚，伤寒挟虚	温中补虚 缓急止痛	少阳病兼里虚腹痛或心中悸而烦，虚怯短气，神疲乏力	里虚腹痛心中悸而烦
黄芪建中汤	阴阳气血俱虚	补虚益气	小建中汤证气虚较甚，兼见自汗或盗汗，短气，肢体乏力	气虚较重 自汗盗汗
当归建中汤	脾气内虚	补血和血	产后体虚，腹中时痛少气或少腹拘急，痛引腰背，食减者	腹中时痛 痛引腰背

【应用范围】

1．虚寒性腹痛，其痛时作时止，喜温喜按，腹濡软者。

2．自汗盗汗：自汗属阳虚，卫气不固；盗汗属阴虚，营卫不足。本方为补中益气，调和阴阳，故既能治自汗，也可用于盗汗。

3．黄胖病（脱力虚黄）：病由脾胃阳虚，生化之源不足，症见肢面浮而发黄，全身无力，动则气喘，脉现虚弱，舌淡不华，食欲减退，用本方温养脾胃，平补阴阳有良效。

4．虚劳证：症见亡血失精，四肢酸痛乏力，手足烦热，腹中痛，悸衄，恶寒，内热等症，用本方建中气，补脾胃，增进食欲，则阴血自旺，精气自充，是为治本之良方。

现代临证，适用于下列各证。虚证胃脘痛：消化不良、胃弛缓、胃下垂、胃或十二指肠溃疡和慢性肝炎等；阳虚及阴之虚劳各症：神精衰弱者见悸、衄、腹中痛、或遗精者；瘰疬或肺结核轻症见疲劳、低热、盗汗、肩酸微咳；产后体虚，腹中疼痛，或少腹拘急，痛引腰背，不能饮食，营血内虚者：本方加黄芪，名黄芪建中汤；虚证眼疾：两眼睑时时下垂，时欲瞬目者。

【临证加减法】

1．自汗者，本方加黄芪。

2．盗汗者，本方加浮小麦、茯神。

3．胃纳不佳，食欲停滞者，加鸡内金、党参，或白术、茯苓、炒谷麦芽等。

4．气血明显虚弱者，酌加肉苁蓉、黄精、枸杞子、当归、熟地等。

5．有瘀痛者，加田七；有痹痛者，加桑寄生，姜黄；有虚秘者，酌加生地、白术、火麻仁、肉苁蓉等。

6．有咳者，加五味子；心烦不宁者，加酸枣仁。

7．嗳酸及干呕口涎者，加吴茱萸；少腹冷痛者，加沉香。

8．吐蚘，腹痛时时发作，腹喜温按者，加川椒、使君子等。

【衍方】

1．当归建中汤：本方加当归，治产后诸虚不足，腹中痛引腰背，少腹拘急者。（《千金翼方》）

2．乐令建中汤：本方加前胡、细辛、黄芪、橘皮、人参、当归、茯苓、麦门冬、半夏，去饴糖，治脏腑虚损，潮热自汗，将成劳瘵者。（《太平惠民和剂局方》）

3．十四味建中汤：本方加当归、白术、人参、麦冬、川芎、附子、肉苁蓉、半夏、黄芪、茯苓、熟地、去饴糖，治阴斑劳损。（同上）

【文献参考】

1．阳虚发热：即"甘温除热"宗本方发展而来。此阳虚发热，乃因脾胃阳虚，中气不足，元阳不振，阴阳水火升降失调所致。（《中医杂志》1962；6：25）

2．治虚劳：为一种慢性机能衰退疾病。（《浙江中医杂志》，创刊号：1956；8）

3．治愈糖尿病：其症日晡发寒热，手足心热，心烦胸闷，口淡，乏味，面色少华，苔白润，脉细数，为脾胃气虚所致，用本方加味6剂而愈。（《上海中医药杂志》1964；12：1）

4．治疗再生障碍性贫血：用本方治疗，守方守法，半年至一年时间而收效。（《广东中医》1960；10：465））

【治验】

1. 胃 痛

崔××，女，38岁。食欲不振，食后脘闷腹微胀满，隐痛，吞酸吐酸，日渐消瘦。上述诸证日有发展，数月之后消化更差，每日进食二至三两，食后胃部胀满，疼痛不适，间作呕吐，终于不能坚持工作，住院治疗。经内科诊断为中度胃下垂，并怀疑有恶性肿物，要求中药治疗。患者发育较弱，因而气血亏损，素为体弱，更加长期饮食不规律，重伤脾胃之气，致中阳不运，中气下陷，故发生上述诸证，遂投以小建中汤加减：桂枝15克　白芍15克　炙甘草10克　苍术6克　生黄芪10克　饴糖100克（分两煎冲服）。间服理气健脾汤，两方更替服用，病情日渐好转。共治疗10天，临床证状基本痊愈，出院上班。以后肌肉丰满，一直正常工作。（《经方发挥》88页）

2. 痢 疾

王××，女，22岁，工人。有痢疾史。三日前下利又作，疑似阿米巴痢，注射依米丁症状很快消失，但在两个月中，治疗断断续续进行，下痢仍然时发时止。现脉微弱而缓，舌苔淡白，恶风，自汗，面色萎黄，食欲减退，倦怠无力，腹中隐痛，大便日行二、三次，中杂白垢如涕，或带血色，轻度里急后重。诊断：久痢中虚，营卫不和。处方：桂枝3克　白芍9克　炙甘草4.5克　红枣4枚　生姜4片　粽子糖二枚调服，服二剂后，症状消失，观察半年未见复发。（《江西中医药》1960，7：38）

3. 十二指肠溃疡

谢××，男，33岁，工人。患者自1958年开始胃病，1964年1月30日在某医院经X线检查为十二指腔溃疡。患者不同意手术，转用中西药治疗无效，而来我院门诊。

患者每天饭前胃部疼痛，剧烈时手足冰冷，有时气上冲胸，吞酸嗳气，食欲不振，

大便稍结，粪略黑色，小便不黄，腹部闷胀喜按。舌苔白，脉搏弦滑。……，大便潜血（+）。诊为脾胃虚寒，服香砂六君加味20剂，胃痛仍未减，肢冷汗出，嗳气频频，脉仍弦滑，改服小建中汤加白胡椒。处方：桂枝6克　白芍18克　生姜3片　大枣9克　白胡椒6克　饴糖45克。先煎药去渣，后入饴烧热，分三次服。

上药两日服三剂，痛止，手足温和。原方加当归、炙黄芪各9克，继服31剂，至1965年2月25日复查大便，潜血消失，症状消失，痊愈。（《广东医学》1965；6：12）

4. 肺结核咯血

贾××，男，41岁。患结核已五年，反复咯血并大咯血数次。此次因大咯血三碗许，昏迷数小时抬送医院。西医予抗痨药物及止血等处理后，仍气短，口口痰血不止，请中医会诊合作。中医所见：神疲、卧床不起，吐稠黄痰带鲜血团，口苦，纳呆，尿清，便软，夜梦及咳嗽多，体羸形瘦，面白唇淡，舌质淡白，边尖红嫩，苔薄黄稍干，脉细数，重按无力。诊系阴虚及阳，火乘金位，灼伤肺络所致，治宜培土生金，止血补络。

桂枝6克　芍白15克　干姜3克　大枣15克　炙甘草6克　北五味6克　生龙骨18克　生牡蛎18克　蜜糖（代饴糖）25毫升冲服。

服药9剂，痰血消失，服至24剂，反复咯血已巩固。此时胃纳大加，餐进四两，面色转润，体重增加，并能下床自由活动。（《广西中医》1966；1：15）

5. 虚黄

彭×，年二十余。身面俱黄，目珠不黄，小便自利，手足烦热，诸医治疗无效。予诊其脉细弱，默思黄疸虽有阴阳之不同，未有目珠不黄，小便自利者，脉证合参。脾属土为荣之源，而主肌肉，此为脾虚荣血虚馁，不能荣于肌肉，土之本色外越也。《金匮》云："男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。"仲师明训"虚劳"也能发黄，与寒湿，湿热诸黄不同，当从虚劳治例，与小建中汤加参归以益气养荣。10余服，热止黄退。（《中医杂志》1963；9：25）

6. 麻疹后腹痛

林××，男，7岁。其母代诉：麻疹后7天，曾患腹痛吐蛔，经住院治疗3天，用乌梅丸方作为汤剂内服，复用下虫剂等，曾下蛔虫10多条，痛瘥回家。5天后腹痛又起，曾经某医用氯霉素未效，迄已月余，缠绵不愈。近来喝稀饭即呕，但食炙煿物未见吐。诊得小儿疹后形衰纳少，面色无华，手足逆冷，唇红舌绛，苔见灰白，津多不渴，脉象见弱而微数，体温正常，大便或溏或结，溏时日必数次，结时几天不下，腹痛时作时止，小便或赤或白，按腹胃脘虚软，绕脐拒按而痛。

证属久病里虚，气血均伤，寒热错综，阴阳失和。拟清里温胃，和其阴阳。予以小建中汤加黄芩：黄芩6克　杭白芍6克　桂枝4.5克　炙甘草4.5克　生姜9克　大枣6克。加水煎取药汁冲入饴糖一食匙，分2次温服。

药后未呕吐，并得熟睡三、四小时，醒后腹痛顿止。次日照原方再服1剂，腹亦未痛，且能食粥。病家要求出院，即照原方将黄芩用量减半，配2剂带回自服。半月后随访，小儿已复健康，腹痛亦未再发。（《广东医学》1965；6：17）

7. 虚性眩晕

邓××，女，50岁。因发头晕眼花，四肢麻木而来诊。初诊时需人扶持才能步入诊室。消瘦，面色暗灰，眼青唇白，神疲寡言，说话极费力。诉常有眩晕，坐时亦需人扶持，否则易倾倒。不欲食，大便难。小便微黄。舌苔白，脉沉迟。西医一向诊断为高血压病，现按中医辨证属脾胃虚寒。投以小建中汤加减：桂枝15克　生姜24克　白芍18克　炙甘草15克　大枣30克　党参30克　麦芽糖30克（溶化）。水4碗煎服8分，温服。另配用吉林参6克炖服。

3剂后病情大有好转，头晕减轻，食欲增加，体力增强。以后继续用小建中汤加减，一月后症状基本消失。（《新医学》1975；12；592）

桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

【方组】　桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）生姜三两　牡蛎五两（熬）龙骨四两　大枣十二枚　蜀漆三两（洗去腥）

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

【临证参考用量】　桂枝9克（去皮）炙甘草6克　生姜9克（切）　牡蛎15克　龙骨12克　大枣12枚　蜀漆9克

上7味，以水2400毫升，先煮蜀漆减400毫升，纳诸药，煮取600毫升，去滓，温服0 0毫升。

【功效】　温通心阳，重镇开窍。

【主治】

1．**主症**：心悸、惊狂，卧起不安。

2．**副症**：胸脘满闷，气冲，脐下悸，舌苔粘腻，脉浮滑。

【方论】　本方为伤寒火劫，亡心阳之证治。

汗出津伤，阴不能敛阳，而亡失散乱，所以发为心悸，惊狂，卧起不安。

方中桂枝汤去芍药加龙骨、牡蛎，以敛耗散之心神；桂枝平冲（过汗引起之冲逆和痰饮上逆）；蜀漆逐饮，枣姜和胃降逆，甘草调协诸味。

《绛雪园古方选注》曰：“火迫心经之阳，非酸收可安，故去芍药而用龙牡镇摄，借桂枝蜀漆趋阳位，以救卒阳散乱之神明，故先煮蜀漆，使其飞腾，劫去阳分之痰，并赖其性急，引领龙牡，从阳镇惊固脱，方寸无主，难缓须臾，故曰救逆。”（王晋三）

《金匮心典》曰：“桂枝汤去芍药之酸，加蜀漆之辛，盖欲使火气与风邪一时平散，而无少有留滞，所谓从外来者，驱而出之于外也，龙骨牡蛎则收敛其浮越之神与气耳。”（尤在泾）

总之，本方为治亡阳惊狂之要方也。但临证可与《伤寒论》有关火劫病变之条文互相参考，可不必拘泥于火邪致病。凡属心阳不足，痰迷心窍而见惊狂，卧起不安等症，均可随证加减应用之。

表　　解

病因病机	伤寒火劫，亡心阳
治　则	温通心阳，重镇开窍
主要脉证	症状：惊狂，起卧不安 脉象：浮软无力
配　伍	桂枝、生姜：解表散热 生姜、甘草、大枣：扶正祛邪 蜀漆：清热镇静 龙骨、牡蛎：镇静固脱

【腹症】 与桂枝去芍药汤之腹状相似，上中脘之际，动气剧，惊狂，卧起不安者。（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】 与桂枝甘草汤等鉴别

类别＼方别	桂枝甘草汤	桂枝甘草龙骨牡蛎汤	桂枝救逆汤
病　因	发汗过多	火逆，烧针，汗	心神被火所迫
病　机	阳盛阴虚	心阳虚衰，阳气浮散	心阳虚衰，阳气浮散
症　状	心悸而空悬，脉迟缓或结	烦躁不宁	惊狂，卧起不安
治　法	温通心阳	温通心阳，重镇安神	温通心阳，兼重镇开窍

【应用范围】

1．肝虚欲脱之疟疾，以本方祛邪固脱。

2．治伤寒误用灸法及汤泼火伤证。

3．治桂枝去芍药汤证而胸腹动剧者。（《类聚方广义》）

4．惊狂，起卧不安者，或火逆烦躁，胸腹动剧者，及疟疾而有上冲者。（《方机》）

5．不寐之人，彻夜不得瞑目，及五六夜，必发狂，可恐也，当亟服此方。（《方舆輗》）

现代临证，本方应用于烧伤，烫伤，误施灸，煤气中毒，日射病，热射病等。症见烦躁发热，动悸，颜面潮红口渴者；神经衰弱，癫痫，发狂，高血压、巴塞杜氏征，精

神分裂症等。症见：烦躁，易兴奋，动悸，不眠，发汗，口渴等；胃酸过多症出现胃脘闷痛，嘈哢，腹动者；大动脉瘤，肾上腺素中毒等，症见动悸呼吸困难，烦躁等；口语不利，口吃，出现头汗出，兴奋者；因不眠症而兴奋发狂者。

【治验】

1．伤寒过汗伤津

彭某，男，58岁。患伤寒证11日，虽经发汗3次，而发热恶寒不解，身体困倦不支，食欲不思，夜不能寐，口燥舌干，脉象浮软。此系过汗损伤津液，而外不解，阳气已伤。此时应以扶阳育阴之法，辅以宣邪外达之剂，助正以祛邪。医者不知，认为阳虚而邪不透，与以辛温补阳散邪法治之，参附和荆防并用。服药后，心中烦躁，惊狂不安，辗转床头，起卧叫喊。余诊其脉，细数而浮，按之无力，舌质绛而少津，此乃平素阳气不足，病后因汗不如法，经过多发汗，津液先伤，阳气耗损，当津气两败之际，病邪仍胶结不解，既不经误治，已感困顿不堪，而医者，复以温燥辛散之品，竭阴助热，不但外邪不解，而辛温燥热之药，又复内迫以助病势，故现惊狂不安之症状。若不速为挽救，则一阵大汗，将变为虚脱之证矣。遂与桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤。因患者汗出不禁，防止大汗淋漓造成虚脱，故处方时，未去芍药。

处方：桂枝5克　生牡蛎15克　生龙骨15克　蜀漆6克　芍药12克　茯神15克　生姜3克　小枣15枚　甘草10克。

嘱其连煎2剂，隔4小时服1次。服药后精神逐渐安静，略能入睡，惊狂之象不再发作。然胃呆仍不能食，逐以此方加养胃育阴之品，连服四剂，症状好转，食欲渐展，连服20余剂，始恢复正常。（《伤寒论临床实验录》117页，天津科学技术出版社，1984年版）

2．惊恐不寐

梁×，男，36岁。1964年6月1日初诊。病因大惊而起，日夜恐惧不安。晚上不敢独宿，即使有人陪伴，亦难安寐而时惊醒；白天不敢独行，即使有人陪伴，亦触目多惊而畏缩不前。每逢可怕之事（即使并不是可怕的事也常引起以为怕）即自发呆而身寒肢厥，拘急并引入阴筋，手足心出汗。发作过后，则矢气尿多，饮食减少，舌淡苔白，脉弦。投以桂枝汤去芍药加龙骨牡蛎等。（桂枝12克　炙甘草24克　生姜9克　大枣6枚　生龙骨50克　生牡蛎50克　远志9克　桂元肉100克　小麦100克）连服3剂，夜寐渐安，恐惧感明显减退，发呆次数大减，可以独自外出行走，不再需人陪伴，但时当夏令，犹穿夹衣，自汗恶风。上方加入生黄芪15克、白芍9克。再进数剂而病获痊愈。（引自《伤寒论方医案选编》）

3．痰热内阻，上扰心宫，而发惊恐

董××，男，28岁。因精神受刺激而成疾。自称睡眠不佳，心中烦躁，并有三幻（幻视、幻想、幻觉）症状，有时胆小害怕，有时悲泣欲哭，胸中烦闷，自不能已。切其脉滑，视其舌苔白腻而厚。辨为痰热内阻，上扰心宫，而肝气复抑所致。疏方：蜀漆6克　黄连9克　大黄9克　生姜9克　桂枝6克　龙骨12克　牡蛎12克　竹茹10克　胆星10克　菖蒲9克　郁金9克。服2剂而大便作泻，心胸为之舒畅。上方减去大黄，又服3

剂，突然吐出痰涎盈碗，从此病情好转。后用涤痰汤与温胆汤交叉服用而获愈。（《新编伤寒论类方》26页，山西人民出版社，1984年版）

桂 枝 加 桂 汤

【方组】 桂枝五两 芍药三两 甘草二两（炙） 生姜三两 大枣十二枚

上五味，以水七升，微火煮取三升，温服一升。本云：桂枝汤，今加桂满五两，所以加桂者，以能泄奔豚气也。

【临证参考用量】 桂枝15克（去皮） 芍药9克 甘草6克 生姜9克 大枣12枚

上5味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】 温中散寒，降逆逐邪，驱寒外达。

【主治】

1. **主症**：心悸，气从少腹上冲胸咽，发作欲死，腹中无实质可据，舌淡苔白，脉沉迟。

2. **副症**：或有腹痛，往来寒热，手足冷。

【方论】 本方证为寒邪引发之奔豚气。

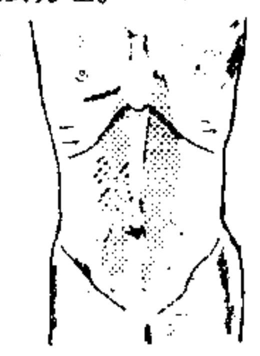
证由一汗再汗，上焦心阳过度发散，卫阳不固，寒邪入浸；又因汗为心之液，汗多则心气必虚，心阳虚则下焦肾中阴寒之水邪，得以乘虚而上凌心阳，因而发为心悸，气从少腹上冲心胸，腹痛之奔豚证。

桂枝汤调和脾胃以建中气，重用桂枝，乃温上焦心阳，上焦心阳得温，则下焦阴气上冲递减；芍药止腹痛；甘草、大枣和胃以缓急迫；生姜健胃降逆。诸味相协，以平奔豚。

《伤寒条辨》曰："与桂枝汤者，解其欲自解之肌也，加桂者，桂走阴而能伐肾邪，故用之以泄奔豚之气也。然则所加者，桂也，非枝也，方出增补，故有成五两云耳。"（费通甫）

《伤寒类方》曰："所加桂枝，不特御寒，且制肾气，又药味重则能达下，凡奔豚之证，此方可增减用之。"（徐灵胎）

总之，本方在重用桂枝前提下，以增强补心，通阳，下气之作用，为治寒气上冲奔豚证之要方也。



桂枝加桂汤腹证图
（气从少腹上冲心胸）

表 解

病因病机	寒邪引发之奔肠气
治 则	温中散寒，降逆逐邪，驱寒外达
主要脉证	症状：气从少腹上冲心胸 脉象：沉迟
配 伍	桂枝、生姜：疏风散邪 桂枝、甘草：扶心阳 桂枝：镇冲降逆 芍药、甘草、大枣：养阴敛汗 生姜、甘草、大枣：和中扶胃

【腹证】 气从少腹上冲心胸，或腹硬如板。

【类方鉴别】 与苓桂甘枣汤等鉴别

方名 鉴别 项目	桂枝加桂汤	苓桂甘枣汤	奔豚汤
寒热	寒	寒	热
病类	肾气奔豚（已发）	肾气奔豚（将发）	肝气奔豚
病因	汗后感寒，心阳虚而肾气凌心	发汗后心阳不足，肾中水气凌心	情志不遂，肝气郁结，气郁化火，肝火上逆
症状	气从少腹起上冲心胸，甚则上冲咽喉，发作欲死	脐下悸	气上冲胸，腹痛，往来寒热
治法	升阳散邪，固卫补中	利水气，平冲逆	疏肝清热，降逆止痛

【应用范围】

1．太阳病发汗后烧针致奔豚者。（《伤寒论》）

2．桂枝汤证，而上冲剧者。（《类聚方广义》）

3．本方不过桂枝汤之桂枝增量，则为其主治虽无大差，然桂枝汤以桂枝量少，故治上冲之轻证，本方以其量多，故疗剧证，有差别也。此东洞翁所以下本方定义为治桂枝汤证之上冲者，乃不易之言也。（《皇汉医学》）

现代临证，本方用于外感、头痛、头晕耳鸣、癔病球、神经官能症、膈肌痉挛、结肠过敏以及某些心脏病等病，症见奔豚气之证候，其人自觉心胸不适而发生结代脉、心悸、憋闷、窒息等症状者。

另，本方用于硬皮病、雷诺氏症、冻疮等病，促进末稍血液循环，也常获良效。

【临证加减法】 硬皮病，雷诺氏症，冻疮等病，本方加肉桂（桂枝10克 肉桂5克“后下”白芍10克 甘草5克 生姜3片 大枣5枚）；伴有血虚血瘀者，加黄芪、当归、川芎、红花、桃仁，以益气养血，活血化瘀通络；里寒甚者，加制附子，以温阳散寒；表寒者，加麻黄，以加强温散表寒；脾胃气滞者，加木香、枳壳，以理气畅中；少腹气滞者，加乌药、小茴香，以加强调气消胀。

【治验】

1．奔豚

（1）湖北张某，为书店帮伙，一日延诊，云近日得异疾，时有气痛，自脐下少腹起，渐冲痛到心，顷之止，已而复作，夜间尤甚。请医不能治，已一月有余。审视舌苔白滑，脉沉迟，即与桂枝加桂汤，一剂知，二剂愈。（录自《遯园医案》）

（2）渴右，住浦东。初诊，气从少腹上冲心，一日四五度发，发则白津出，此作奔豚论。肉桂心3克 川桂枝6克 大白芍6克 炙甘草6克 生姜3片 大红枣8枚。

二诊：投桂枝加桂汤后，气上冲减为日二三度，白津之出亦渐稀，下泻矢气，此为邪之去路，佳。肉桂心3克　川桂枝9克　大白芍3克　炙甘草9克　生姜3片　红枣10枚　厚朴15克　半夏9克。（录自《经方实验录》）

（3）、故乡老友妻××，年七十，患呕吐腹痛一年余。询其病状，云腹痛有发作性，先呕吐，即小腹虬结成瘕块而作痛，块渐大，痛亦渐剧，同时气从少腹上冲至心下，苦闷"欲死"。结而冲气渐降，痛渐减，块亦渐小，终至痛止块消如常人。

按主诉之病状，是所谓中医之奔豚气者，言其气如豕之奔突上冲的形状。……患者因其女暴亡，悲哀过甚，情志经久不舒而得此症。予仲景桂枝加桂汤。

桂枝15克　白芍药9克　炙甘草9克　生姜9克　大枣4枚（擘）。水煎温服，每日一剂。

4月30日二诊：共服上方14剂，奔豚气大为减轻，腹中作响，仍有一次呕吐。依原方加半夏9克　茯苓9克，以和胃蠲饮，嘱服10剂。

5月13日三诊：有时心下微作冲痛，头亦痛，大便涩，左关脉弦，是肝胃气上冲，改予理中汤加肉桂、吴茱萸，以暖胃温肝。服后痊愈回乡。两月后函询未复发。（《岳美中医案集》49页，人民卫生出版社，1978年版）

（4）蛔厥误下变发奔豚证

桑×，女，50岁，农民。3月23日来诊。患者向有虫积腹痛，感寒举发，春节甜腻，致呕逆吐蛔，未经诊治，因服常备之驱蛔泻剂，不仅前症未平，反觉少腹有气块上冲，从中极循任脉而上，腹痛更剧，移时得肠鸣气下或便利乃松，曾服乌梅丸，奔豚汤，均未满意，延经半月未愈，始来诊治。

察脉沉弦，右较濡弱，舌苔白腻，口干少饮，面黄神疲，痛不安眠，冲逆时拒按。

平昔思虑郁结，脾阳素惫，再经泻下，致阳虚阴乘，故筑筑然气上冲胸，若江豚之上窜。症属奔豚……但此症脘痞呕逆，又与邪在阴而反下之成痞之理相类，因仿桂枝加桂，佐半夏泻心汤加减。

处方：桂枝9克　白芍9克　炙甘草3克　川连0.9克　干姜2.4克　半夏4.5克　枳实3克　沉香1.5克　木香9克　金铃子散9克　乳没药各4.5克　川椒4.5克　葱管茎3克。二帖。

药后冲减痛缓，逆降呕平，唯胃纳不佳，拟前方加调胃和中。

处方：桂枝9克　白芍9克　炙甘草9克　白术4.5克　枳壳4.5克　谷麦芽各9克　藿香4.5克　木香2.4克　佩兰9克　冬瓜仁9克　半夏4.5克　干姜1.8克　红枣3枚。

上方4帖，诸恙皆楼。（《江苏中医》1962；10:37）

2. 脑外伤性综合征

李××，男，12岁。脑外伤4个月来诊。当时症状：头痛头晕，纳差无力，经常恶心呕吐，左瞳孔略大，对光反应弱，肢体痉挛，抽搐阵发性发作，记忆力明显减退。舌淡、苔白薄，脉沉无力。神经内外科检查未发现明显病变。方用桂枝加桂汤，礞石滚痰丸治之。桂枝18克　白芍9克　生姜9克　茯苓15克　丹皮12克　赤芍15克　桃仁12克　礞石30克　菖蒲15克　远志15克　马尾连15克　瓜蒌30克。

上方连服10剂，自觉症状明显好转。又服30剂，症状基本消失。续服健身宁巩固疗效。治疗4个月开始上学。随访4年半，患儿发育智力均正常。（《新医药学杂志》1977；9：23）

3. 膈肌痉挛

1973年秋，本公社林场董某之父，患呃逆症（膈肌痉挛），病势较重，每次连续呃逆20余次不断，发作频繁，曾经各医院治之无效。病家认为年老无治愈希望，已准备后事。因病家系我近邻，当晚求诊于我。我认为病属奔豚，当用桂枝加桂汤。遂按此方加减。

处方：桂枝25克　白芍15克　干姜10克　甘草15克　大枣7枚　陈皮10克　川朴10克。一剂水煎徐徐服之。当夜一剂服完，病势减轻一半，呃逆之间隔时间长了，每次呃逆之连续次数也少了。次日，又照原方再服一剂，病遂痊愈。

原按：此方重用桂枝是治肾气上冲；加厚朴、陈皮是降胃之气不顺；芍药、甘草等药，皆为和胃顺气之用，故药效甚捷。（《辽宁中医》）1980；5:35

4. 肢端硬皮病

詹××，女，37岁，社员。1979年6月18日初诊。双手，前臂疼痛已1个月半，10天来指端发凉，呈青紫色。查：双手皮肤紧张质硬如鸡爪，活动困难，脉象沉细，舌质淡白，苔薄白。宜温经通络，补气养血，活血化瘀。拟桂枝加肉桂汤加丹参15克　川芎5克　黄芪15克　当归10克。服20剂后，病情好转。

5. 预防性治疗冻疮

王××，女，15岁，中学生。1977年12月10日，因两手冻疮溃破就诊。患者近3、4年来冬季两手发凉，皮肤苍白，局部红肿斑块，严重时有水泡溃破，迁延不愈，苔、脉均正常。宜温阳散寒，活血化瘀。拟桂枝加肉桂汤加红花5克　当归10克　麻黄5克。10剂。并嘱：局部保暖防寒。服药后而愈。1978年入冬前预先服上方10剂，冻疮未发。1980年冬未服上方，冻疮亦未发。1981年2月随访，未见复发。（《上海中医药杂志》1982；20：4）

桂枝甘草龙骨牡蛎汤

【方组】　桂枝一两（去皮）甘草二两（炙）牡蛎二两（熬）龙骨二两

上四味，以水五升，煮取二升半，去滓，温服八合，日三服。

【临证参考用量】　桂枝3克　甘草6克　牡蛎6克　龙骨6克

上4味，以水1000毫升，煮取500毫升，去滓，温服160毫升，日3次。

【功效】　复阳安神。

【主治】　心悸，烦躁不宁，苔白润，脉虚数。

【方论】　本方证为火逆引起之心悸，烦躁证治。

心悸烦躁为桂枝加龙骨牡蛎救逆汤之初证。火逆为阳亡阴伤，而火邪又复内犯，故精神呈现烦躁不安之象。方中桂枝甘草温复心阳，加龙骨、牡蛎潜敛神气以止烦躁。

《伤寒来苏集》曰："火逆又下之，因烧针而烦躁，即惊狂之渐也。急用桂枝甘草

以安神，加龙骨牡蛎以救逆。比前方（桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤）简而切当。近世治伤寒者，无火熨之法，而病伤寒者，多烦躁惊狂之变，大抵用白虎承气辈，作有余治之。然此证属实热者固多，而属虚寒者间有，则温补安神之法不可废也。更有阳盛阴虚而见此症者，当用炙甘草汤加减，用枣仁、远志、茯苓、当归等味，又不可不知。”（柯韵伯）

《注解伤寒论》曰：“辛甘发散，桂枝甘草之辛甘，以发散经中之火邪，濇可去脱，龙骨牡蛎之濇，以收敛浮越之正气。”（成无已）

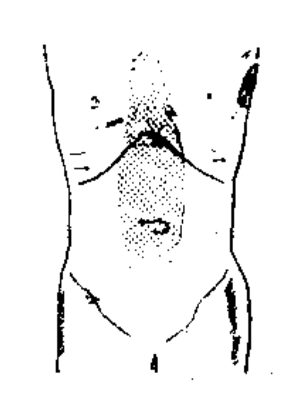
总之，本方为温补心阳，安神除烦之要剂。临证治疗火气内追，心阳内伤，导致心神浮越者。

表　解

病因病机	火气内追，心阳内伤
治　则	温补心阳，安神除烦
主要脉证	症状：心悸、烦躁 脉象：细数而微
配　伍	桂枝、甘草：扶正祛邪 龙骨、牡蛎：镇静敛阳 甘草：和中益阴

【腹证】 冲逆急迫，胸腹间动气较显且烦躁。

【类方鉴别】 与桂枝去芍药救逆汤等鉴别。



桂枝甘草龙骨牡蛎汤腹证图
（冲逆急迫）

类别 方名	病因病机	功效	症　状	鉴别要点
本方	火邪内迫 心阳内伤	疏表益阳 复阳安神	心悸烦躁	气血虚，火邪内迫，而生心悸烦躁（轻证）
桂枝去芍药救逆汤	火劫汗过多将近亡阳火邪内迫	疏表扶阳 清热镇惊	惊狂坐立不安	气血虚，火邪内迫而生惊狂（重证）
桂枝加桂汤	针处被烧针和寒冷之刺激	疏表扶阳 降冲	气从少腹上冲心胸	预防奔豚

【应用范围】

1．用于因误治而致阴阳离决之阳浮于上，阴陷于下之烦躁证。不限于因烧针之误，凡临证因误用辛热刚烈之药味而致火热亢盛；又用于因苦寒泻下，使阴气受伤于下，造成阴阳离隔之烦躁者，凡心阳虚而见烦躁等证均可用本方。

2．结代脉：症见脉来结代而兼烦躁者，用本方以复心阳敛心气。

3．心阳虚而烦躁不眠，或见心悸汗出等证。

【治验】

1．心悸不宁

宋先生与余同住一院，时常交谈中医学术。一日，宋忽病心悸，悸甚而神不宁，坐立不安，乃邀余诊。其脉弦缓，按之无力，其舌淡而苔白。余曰：病因夜作耗神，心气虚而神不敛之所致。乃书：桂枝9克　炙甘草12克　牡蛎12克。凡三剂而病愈。（《新编伤寒论类方》29页，山西人民出版社，1984年版）

2．心悸心慌

熊××，女，42岁。患心悸心慌已有数年，近来因生气而日趋加重，胸闷发憋，坐卧不安，烦躁不宁，胆小易惊，夜不成寐。西医诊为植物神经功能紊乱。观其舌苔薄白，脉细无力。乃心阳受损，心阳被阻，而致心神浮越，急宜潜摄，投桂枝甘草龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤二方加减化裁：桂枝9克　甘草15克　生龙骨30克　川芎6克　知母10克　茯苓15克　生牡蛎30克　炒枣仁15克　合欢皮15克　夜交藤15克　太子参15克　柏子仁9克。上方服3剂后，自觉心悸心慌好转，晚上能安睡5小时左右，又用前方加浮小麦，大枣取用甘麦大枣汤之义。共服15剂而痊愈。（《张仲景药法研究》641页，科学技术文献出版社，1984年版）

桂枝附子汤

【方组】　桂枝四两（去皮）生姜三两（切）附子三枚（炮，去皮，破八片）甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）。

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

【临证参考用量】　桂枝12克　生姜9克　制附子9克　甘草6克　大枣10克

上5味，以水1200毫升，煮取400毫升，去滓，分3次温服。

【功效】　温经散寒，祛风胜湿。

【主治】　风湿痹证，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者。

【方论】　本方为风湿在表阳气虚弱之证治。

伤寒表证未解，风寒留着肌肉，阳虚难以化寒湿，故见身体烦痛，不能转侧；风湿相搏，邪仍在表，表阳已虚，故其人脉浮虚而涩。

本方为桂枝汤去芍药加附子所组成。方中去芍药之酸敛，因其不利于湿；桂、附合用，则助表阳，以散寒邪；姜、枣、甘草外以和卫，内以健脾，五味相协，以达温经散寒，祛风胜湿之矢。

《伤寒贯珠集》曰："伤寒至八、九日之久，而身疼不除，至不能转侧，知不独寒淫为患，乃风与湿相合而成疾也。不呕不渴，里无热也。脉浮虚而涩，风湿外持，而卫阳不振也。故于桂枝汤去芍药之酸寒，加附子之辛温，以振阳气而散阴邪。"（尤在泾）

《伤寒溯源集》曰："风邪，非桂枝不能汗解；寒邪，非附子不足以温经，非生姜

亦不能宣发；甘草大枣，缓姜附之性，助桂枝而行津液也。此方乃太阳上篇误下之后，脉促胸满微恶寒之桂枝去芍药汤而加附子，非汗后遂漏不止之桂枝加附子汤也。桂枝附子汤，乃去芍药者，故另立一名，而无加字。桂枝加附子汤，乃不去芍药者，即于桂枝全汤加入，故多一加字，观仲景立法处方，无不各有深意。”（钱天来）

总之，本方为助表阳以逐湿，治风湿在表，表阳虚之要方也。

表　　　　　　解

病因病机	风湿相搏于肌肉关节之间
治　　则	温经散寒，祛风胜湿
主要脉证	症状：身体烦疼，不能自转侧，不呕不渴 脉象：浮虚而涩
配　　伍	桂枝、生姜：祛风通络 附子：祛寒逐湿止痛 甘草、大枣：调中和胃

【腹证】　腹皮软弱。与四逆证腹状相似。

【类方鉴别】

1．详参桂枝去芍药加附子汤“类方鉴别”条。

2．与桂枝加附子汤等鉴别

类别＼方名	桂枝加附子汤	桂枝芍药知母汤	甘草附子汤	桂枝附子汤
主　症	漏汗不止，恶风，肢节微疼，屈伸不利	诸肢节疼痛，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐	骨节烦痛，屈伸不得，上冲，汗出恶风，小便不利	身体疼烦，不能自转侧，不呕不吐
虚　实	虚　　证	虚　　证	虚　　证	虚　　证
脉　象	浮　　弱	浮数微有力	浮虚而涩	浮虚而涩
舌　象	湿润无苔	口舌干燥，或微湿润，多无苔	湿润多无苔	湿润无苔
腹　证	微　　软	微凹陷或微急	软　　弱	腹皮软弱

【应用范围】

1．治六七月中湿头痛，发热恶寒，自汗，遍身疼痛。（《扁鹊新书》）

2．治桂枝去芍药汤证，而身体疼痛，不能自转侧者。

3．坐骨神经痛，风盛于湿，痛重者，本方治之有良效。

现代防证，应用于外感以及其它热性病之初期发热，恶寒，头痛，汗出，小便频数，或心烦，或下肢挛急；神经痛，风湿性疾患，贝切特氏病，瘰疽，面疖等发热疼痛，四肢逆冷，脉浮虚者。

【衍方】

1．三因术附汤：本方加白术、茯苓，治冒雨湿着于肌肤，与胃气相并，或腠开汗出，因浴得之。（《六科证治准绳》）

2．大温中饮：本方去附子、大枣，肉桂易桂，干姜易生姜，加熟地、白术、人参、当归、麻黄。治阳虚伤寒及一切四时劳倦，寒疫阴暑之气，身虽炽热，时犹畏寒，即在夏月亦欲衣披覆盖或喜热汤或兼呕恶泄泻，但六脉无力，肩有怯寒邪，气不能外达等。（《景岳全书·新方八阵散阵》）

【治验】

1．易感冒

梁××，男，成年。素易外感。忽觉恶风，微汗出，周身筋骨酸痛，沉重。卧而难以转侧，关节屈伸不利，无头痛项强，口渴呕吐等证。二便调，口淡，舌淡苔白，脉浮虚，体温38.5℃。前医以三仁汤加减治疗未效而转诊。此证为阳虚之体感受风寒湿，为痹证之初。正如《伤寒论》所说："风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。"故投以：桂枝10克　熟附子12克　生姜3片，大枣6枚　炙甘草6克。服三剂，诸证消失而愈。

原按：桂枝附子汤，原出《伤寒论》《金匮要略》，属辛温之剂，……它的作用为桂枝祛风，配附子温阳行湿；甘草、姜、枣和中养胃，有驱风除湿，和中养胃之效，而风寒湿邪侵体表，卫阳与之抗争，必见发热，一般多因此而不敢用桂、附。家属因顾虑病情加重，在煎药时减少附子一半，不料病者服药后，诸证减轻，体温已减。余下两剂，即放心使用，药完病愈。由此可见，发热并不是不能使用桂、附。只要谨守病机，求其根本是关键，如有阳虚脉证而用之，即能达到效果。（《新中医》1980；2：30）

2．风　湿

余××，37岁，业商。素体阳虚，肥胖多湿，春夏之交，淫雨缠绵，适感冷风而发病。头痛恶风，寒热身重，肌肉烦痛，肢冷溺涩，脉强而迟，舌苔白腻兼黑，此风湿相搏之候。其湿胜于风者，盖阳虚则湿胜矣。

汗利兼行以和解之，用桂枝附子汤，辛甘发散为君，五苓散辛淡渗泄为佐，仿仲景徐徐微汗例，则风湿俱去，骤则风去湿不去耳。处方：川桂枝3克　茯苓18克　苍术3克　炙甘草1.2克　淡附片2.4克　福泽泻4.5克　炒秦艽4.5克　鲜生姜3克　红枣2枚。

一剂微汗出而痛除。再剂肢温不恶风，寒热亦去，继用平胃散加木瓜、香砂仁温调中气而愈。（《全国名医验案类编》）

3．慢性风湿关节炎

王××，男，46岁。患慢性风湿关节炎。因感受寒湿复发，四肢关节冷痛，时过农

历端阳节，仍穿冬季衣服而不觉热。前医曾给服五积散、阿斯匹林等药，汗出不止，恶寒日甚，脉象沉细而涩。此汗多亡阳，心液亦伤，急宜强心温阳，兼顾心液，用桂枝附子汤：桂枝10克　附片15克　炙甘草10克　生姜3片　大枣5枚　加党参30克　白芍12克。服五剂，汗出已止，关节痛减。后用原方加黄芪、当归五剂，以益气血。（《金匮要略浅述》）

4．寒痹

黄××女，女24岁。下肢关节疼痛已年余，曾经中西医治疗，效果不显。现病情仍重，关节疼痛，尤以右膝关节为甚，伸屈痛剧，行走困难，遇阴雨则疼痛难忍。胃纳尚好，大便时结时烂，面色皖白，苔白润滑。脉眩紧，重按无力。诊为寒湿痹症。处方：桂枝尖30克　炮附子30克　生姜18克　炙甘草12克　大枣4枚。三剂。

原按：患者病历一年，疼痛缠绵不愈。查其服药存方，全是通络祛风除湿之药，不明寒湿须温之理。根据患者脉象眩紧，重按无力，肌肤白嫩，腠理疏松，卫阳不固，寒湿乘虚而入，流注关节，闭塞隧道，以致气血凝滞而为痛痹，故用桂枝附子汤取效。（《广东医学·祖国医学版》1964；6：40）

去桂加白术汤

（又名：白术附子汤）

【方组】　附子四两（炮，去皮，破）白术四两　生姜三两（切）甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）

上五味，以水六升，煮取两升，去滓，分温三服。初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术并走皮肉，逐水气未得除，故使之耳，法当加桂四两。此本一方二法：以大便硬、小便自利，去桂也；以大便不硬、小便不利，当加桂。附子三枚，恐多也。虚弱家及产妇，宜减服之。

【临证参考用量】　制附子9克　白术12克　生姜9克　炙甘草6克　大枣12枚

上5味，以水1200毫升，煮取400毫升，去滓，分3次温服。

【功效】　温经散寒，健脾利湿。

【主治】　风湿相搏于肌肉之间且湿重者。症见身体疼痛，不能自转侧，不呕不渴，大便硬，小便自利，脉浮细而软。

【方论】　本方证为寒湿痹证之湿重者证治。

大便硬者，乃湿邪伤脾，脾不能为胃行其津液，燥湿不能互化之故也；小便自利者，乃小便正常通利（桂枝附子汤证，小便可能不利），下焦化原清，水道下输膀胱。综观本方证，为脾胃升降之功失调，故于桂枝附子汤中去桂枝而加白术。去桂枝者，因里阳已虚，不能再发其汗，免夺其津液。加白术因身重着湿在内分，用以佐附子逐湿气于肌也。脾主四肢，白术为健脾而除湿痹，脾胃健则大便自行。

《伤寒来苏集》曰："脉浮在表，虚为风，涩为湿，身体烦痛，表证表脉也；不呕

不渴，是里无热，故桂枝汤加桂以治风寒。去芍药之酸寒，易附子之辛热，以除寒湿。若其人大便硬，小便自利者，表证未除，病仍在表。不是因于胃家实，而因于脾气虚矣。盖胃家实，腐秽当自去；脾家虚，湿土失职不能制水，湿气留于皮肤，故大便反见燥化。不呕不渴，是上焦之化源清，故小便自利。濡湿之地，风气常在，故风湿相搏不解也。病本在脾，法当君以白术，代桂枝以治脾，培土以胜湿，土旺则风自平矣。”（柯韵伯）

《伤寒贯珠集》曰：“若大便硬，小便自利，知其在表之阳虽弱，而在里之气自治，则皮中之湿，自可驱之于里，使从水道而出，不必更发其表，以危久弱之阳矣。故于前方去桂枝之辛散，加白术之苦燥，合附子之大力健行者，于以并走皮中而逐水气，此避虚就实之法也”。（尤在泾）

总之，本方乃温阳健脾祛湿，为治外湿内渍伤脾之要方也。

表 解

病因病机	风湿相搏，留着肌肉且湿重
治　则	健脾祛寒逐湿
主要脉证	症状：身体痛烦，不能自转侧，不呕不渴，大便硬，小便自利 脉象：浮细而软
配　伍	附子、生姜：祛寒逐湿 白术：健脾利湿 甘草、大枣：调中和胃

【类方鉴别】 与桂枝附子汤等鉴别

类别 方名	病因病机	主　症	治　则	鉴别要点
去桂加白术汤（白术附子汤）	风湿留着肌肉且湿重	一身体疼痛，大便硬，小便自利	温经散寒 健脾利湿 （从内撤邪之里剂）	里阳虚为主，附子、白术同用，温壮里阳
桂枝附子汤	风湿留着肌肉	身体痛烦，不能自转侧，不呕不渴	温经散寒 祛风胜湿 （从外驱邪之表剂）	表阳虚为主，附子、桂枝同用，温壮表阳
甘草附子汤	风湿留着关节	骨节疼烦，汗出短气，恶风不欲去衣，小便不利，身微肿	温阳除湿 缓痛祛邪 （通行外内表里之剂）	表里阳气俱虚，附子、桂枝、白术共用，温补表里阳气

【应用范围】

1．治痛风及结毒沉着作痛，兼用应钟散或七宝承气丸，其效甚速。（《类聚方广义》）

2．中风湿重，昏闷恍惚，胀满身重，手足缓纵，漐漐自汗，失音不语，便利不禁，本方加干姜代生姜、大枣。（《三因方》）

3．治小儿脏腑虚寒，泄泻洞利，手足厥冷。（《曾氏活幼口诀》）

4．坐骨神经痛，用于重甚于痛之湿盛于风者，若伴有上眼睑沉重而懒于睁眼者，本方白术加重份量，以振奋脾阳，湿邪得以通化，其痛重可解。

5．寒湿痹初起，骨节疼痛，全身重著，转侧不利，二便如常，舌苔白腻，脉浮缓者。或痹证初起，服发汗药之后而见本方证者。

【临证加减法】

1．痹证初起，除见本方证外，痛重者，加老鹳草以止痛，大便不实者尤佳（老鹳草有止泻之功）。

2．风湿疼痛，肢体麻木，关节不利者，加桑枝、鸡血藤等以通络活血。

3．苔白腻或白厚者，加苍术、生苡仁米以健脾利湿。

4．气虚自汗者，加党参配附子以温阳益气。

【治验】

1．关节炎（慢性）

韩××，男，37岁，工人。自诉患关节炎有数年之久，右手腕关节囊肿起如蚕豆大，周身痠楚疼痛，尤以两膝关节为甚，已不能蹲立，走路很困难，每届天气变化，则身痛转剧。视其舌淡嫩而胖，苔白滑，脉弦而迟，问其大便则称干燥难解。辨为寒湿着外而脾虚不运之证，为疏：附子15克　白术15克　生姜10克　炙甘草6克　大枣12枚。

服药后，周身如虫行皮中状，两腿膝关节出粘凉之汗甚多，而大便由难变易。转方用：干姜10克　白术15克　茯苓12克　炙甘草6克。服至三剂而下肢不痛，行路便利。又用上方三剂而身痛亦止。后以丸药调理，逐渐平安。《新编伤寒论类方》）

2．内外合邪为病

黄××，男，35岁。其人素有内湿，大便溏软，又因春插秧下水，感受寒湿，发热恶寒，一身尽痛无汗，小便不利，大便反快，舌苔白滑，脉浮而濡。此内湿招致外湿，内外合邪为病。用麻黄加术汤，服二剂，寒热已除，身痛亦止，唯食欲未复，大便仍溏，拟温阳化湿，健脾扶正，用白术附子汤：白术12克　附片6克　甘草3克　生姜三片　大枣三枚　茯苓10克。嘱服三剂以善其后。（《金匮要略浅述》）

3．平素便秘又感寒湿

黄××，男，62岁。患习惯性便秘已多年，平时4～5日大便一次，稍吃辛辣刺激性食物，则大便结如羊矢。但虽便秘，腹部常无所苦，故未坚持治疗。近因连日阴雨，气候寒冷，三天前因劳动不慎跌入水中，第二日开始恶寒发热，全身痠痛，经自服紫苏姜酒后，恶寒已差，但全身痠痛未减，特别腰以下肌肉骨节疼痛难忍，以致坐卧不安，因而来诊。诊得舌苔白厚而润，舌质淡红，脉弦缓，因询及二便情况，获知患有习惯性便秘，现已3日通未大便，小便稍黄，因而联想到《伤寒论》桂枝附子去桂加白术汤证

与此相似，不妨一试，遂处方：白术60克　附子10克　炙甘草6克　生姜10克　红枣5枚。第二日复诊，恶寒已罢，身痛减轻，大便通，量多，再1剂，痊愈。（《福建中医药》1981，1：37）

桂枝加芍药汤

【方组】　桂枝三两（去皮）　芍药六两　甘草二两（炙）　大枣12枚（擘）　生姜三两（切）

上五味，以水七升，煮取三升，去渣，温分三服。本云：桂枝汤，今加芍药。

【临证参考用量】　桂枝9克　芍药18克　甘草6克　生姜9克　大枣7枚

上5味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升，日3次。

【功效】　调和营卫，理脾和中，缓急止痛。

【主治】

1．**主症**：发热，恶寒，自汗，腹满时痛，喜按，下利。

2．**副症**：苔白薄，舌质淡红，脉弦细。

【方论】　本方为太阳误下，邪陷太阴，脾气受伤之证治。

太阳病表证误下，阴邪转属太阴，表证未解，发热，恶寒，汗出；误下使脾络不通，而失其职司，故见症腹满时痛，喜按，下利。

方用桂枝汤调和营卫，倍芍药以益脾和中，而除腹满之时痛，此乃用阴和阳之法也。

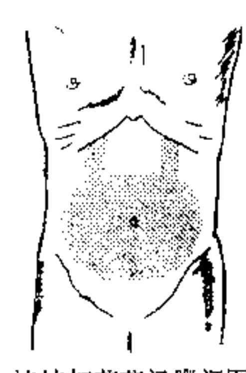
《伤寒贯珠集》曰："病在太阳，不与解表，反而攻里，因而邪气乘虚陷入太阴之位，为腹满而时痛，陶氏所谓误下传者是也。夫病为邪陷而来者，必得邪解而后愈；而贼为阴药所伤者，亦必以药和之而后安。故须桂枝加芍药汤主之。桂枝所以越外入之邪，芍药所以安伤下之阴也。按'伤寒阳脉涩，阴脉弦法当腹中急痛者，与小建中汤；不差者，与小柴胡汤'此亦邪陷阴中之故，而桂枝加芍药亦小建中之意。不用胶饴者，以其腹满，不欲更以甘味增满耳。"（尤在泾）

《绛雪园古方选注》曰："桂枝加芍药汤，此用阴和阳法也，其妙即以太阳之方治太阴之病，腹满时痛，阴道虚也，将芍药一味倍加三两，佐以甘草，酸甘相辅，恰合太阴之主药，且加芍药又能监桂枝，深入阴分，升举其阳，解太阳陷入太阴之邪，复有姜枣为之调和，则太阳之阳邪不留滞于太阴矣。"（王晋三）

总之，本方证为太阳误下，邪陷太阴，太阳表邪未解，故仍用桂枝汤解表，腹满时痛者，倍用芍药以和脾止痛。本方为用阴和阳法之典范，为治太阳太阴并病之要方也。

表　解

病因病机	太阳病误治，邪陷太阴，脾气受伤
治　　则	调和营卫，理脾和中，缓急止痛
主要脉证	症状：发热恶寒，腹满时痛 脉象：浮弦或弦而无力
配　　伍	桂枝、生姜：解表邪 生姜、芍药：祛腹满，缓急止痛 甘草、生姜、大枣：和里调中



桂枝加芍药汤腹证图
（腹部膨满，腹直肌拘急）

【腹证】　腹部膨满，腹直肌拘挛，状如棒状，但腹软者亦有之（腹泻已久者）。

【类方鉴别】　与小建中汤等鉴别

类别 / 方名	病　因	病　理	症　状	治　法
桂枝加芍药汤	太阳病误下 邪陷太阴 表证未罢	误下伤脾 气滞不运	腹满时痛 表证未罢	用阴和阳 理脾止痛 （重用芍药）
桂枝加大黄汤	太阳病误下 邪陷太阴 表证未罢	阳明燥结 里有实邪	大实痛， 拒按便秘	表里双解 导滞通实结
小建中汤	阴阳两虚	中气虚寒	脘腹挛痛 喜得温按 心中悸而烦 虚劳里急	温中补虚 缓急止痛 （用重芍药并加饴糖）

【应用范围】

1．本方治桂枝汤证，而腹拘挛甚者。（《类方聚广义》）

2．本方治桂枝汤证，而腹拘挛剧者。（《方极》）

3．烦，脉浮数，无硬满状者，腹满寒下（寒性下利），脉浮，或恶寒，或腹满时痛者，桂枝加芍药汤主之。（《方机》）

4．其人宿有癥瘕痼癖，因痢疾引起固有之毒，作腹满痛者，此方为之主剂。假令因宿食而腹痛，吐泻已后，腹痛尚不止者，此固有之毒所为也。盖桂枝加芍药汤，不仅治痢毒，只痛甚，或痢毒既解而痛不止之类，皆由固有之毒也。此方主之。（《方舆輗》）

5．治太阳病下之后，因而腹满时痛者属太阴也，桂枝汤原方芍药加三两。（《退思集，类方歌注》）

现代临证，本方用于脾虚下利腹痛，细菌性痢疾，肠炎，胃下垂，腹部手术后腹膜粘连疼痛、肠管狭窄，食物中毒等病而见本方证者。

【临证加减法】

1．本方加附子或术附子，治梅毒风湿病（历节痛风）、脚气等病。（《麻疹一哈》）

2．肠炎腹泻已久，致体虚贫血者，本方合人参汤。

【衍方】

中建中汤：本方合大建中汤（去饴糖），用于脾胃虚寒之习惯性便秘。（日人，大塚敬节氏）

【治验】

1．痢疾

王××，男，46岁。患菌痢，未彻底治愈，缠绵变成慢性痢疾，每日少则三、四次，多则五、六次，排便甚急，不及入厕，便污衣裤。登厕后，又排便不爽，下重难通，大便不成形，有红白粘液。诉下痢以前，觉胃中有一物，往肠子里下砸，这时就必须排便，急不可耐，伴有腹痛肠鸣等症。观其所服之方，寒如芩连，热如姜附，补如参术，涩如梅诃，尝之殆遍，迄无所效。切其脉沉弦而滑，舌红苔则白。辨证：此乃脾胃阴阳不和，肝气郁而乘脾之证。如误服寒药则先伤脾，误服热药则伤胃，脾胃阴阳不能自和，而肝脾又不能自调，致使病延多年不愈。治法着重调和脾胃阴阳，并于土中平木。桂枝9克　白芍18克　炙甘草9克　生姜9克　大枣12枚。服二剂，下痢减至日一、二次，照方又服两剂而痊愈。（《经方应用》15页，宁夏人民出版社，1981年版）

2．发热出疹

予尝治一妇人，发热二、三日后，疹子已出，卒尔而隐。诊之，腹满拘挛甚，脐旁有结块，自言经信不利，因作桂枝加芍药汤饮之，又以海浮石丸（满浮石、消石、大黄、赤石脂）杂进，其夜发热甚，疹子从汗而出，经信利，诸证自安。（《麻疹一哈》）

3．病后阴亏便结

周×，男，62岁，1972年9月初诊。1970年3月患急性肺炎入院治疗，一个月后痊愈出院。此后体衰弱，纳食甚少，每日不过四两左右，大便每十余日一行，或服番泻叶，或用开塞露，始能解下大便，都如球状，颇以为苦。

现症：纳可腹胀，大便难解，每解如球状。形体瘦弱，唇暗口干但不多饮，舌质红，脉沉细。诊为大病后阴液大伤，肠枯不润。以桂枝加芍药为主方，加当归、肉苁蓉：桂枝9克　白芍30克　甘草6克　红枣5枚　生姜3片　当归15克　肉苁蓉30克。6剂。

二诊：服药一剂，次日大便即下，腹不痛，胀亦消。连服6剂，每日均有大便，但量不多。食欲增，精神好。随将原方加5倍量，研为细末，蜜丸，每丸重9克，早晚各一丸，以巩固疗效。（《中级医刊》1979；1：45）

4．脾虚泻泄

某人，男，20岁，针灸学校学生。平素胃肠衰弱，曾吐过血，口易生疮。调服紫芍

六君子汤和清热补血汤渐愈。八月初仲夏，又患胃肠病，腹时痛大便下利不爽。

体质中等略瘦，腹微软，腹直肌微现拘挛，心下有振水音。投予桂枝加芍药汤 7 日量，同时亦予清热补气汤若干剂，嘱其返里先服前药。九月初来述，服桂枝加芍药汤 7 剂后，腹痛下利不爽即愈。

5. 食物中毒

某家三人食蒸后发酵大豆（不洁）而中毒，心气不畅，呕吐，腹痛下利不爽，或里急后重，诊为邪入太阴，属芍药症，故投予桂枝加芍药汤，服药 3 日痊愈。（《汉方处方应用实际》1969，南山堂版）

桂 枝 加 大 黄 汤

【方组】 桂枝三两（去皮） 大黄二两 芍药六两 生姜三两（切） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【临证参考用量】 桂枝 9 克 大黄 6 克 芍药18克 生姜 9 克 炙甘草 6 克 大枣 7 枚（擘）

上 6 味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升，日 3 服。

【功效】 解肌祛邪，泻实通里，表里双解。

【主治】

1. **主症**：发热，恶寒，自汗出，腹满实痛，拒按，大便秘结。

2. **副症**：舌苔白厚或黄厚，脉浮大而弦数。

【方论】 本方证为太阳误下，邪陷太阴而致营卫不和，脾胃失调。

太阳病未从表解，表邪证未罢，故见症发热，恶寒，汗出；误下伤阴，阳大于阴，故阳明化热，胃肠津液亏损，则大便干结，糟粕停聚，气血不通，腹痛板实且拒按；苔黄，脉弦亦属阳明化热之象。

方中桂枝汤解表祛邪，倍加芍药以和脾调中，缓急止痛，更加大黄之走而不守，以下里而通阳明之腑。诸味相协，以解表通肠道之实积，使之阴阳调和。

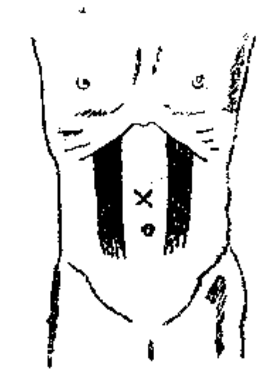
《伤寒贯珠集》曰："腹满而未实，痛而不甚者，可以桂枝加芍药和而解之。若大实大痛者，邪气成聚，必以桂枝加大黄越陷邪而去实滞也。夫太阴脾脏也，何以能实而可下。阳明者，太阴之表，以膜相连，脏受邪而腑不行则实，故脾非自实也，因胃实而实也。大黄所以下胃，岂以下脾哉。"（尤在泾）

《伤寒来苏集》曰："若表未解，而阳邪陷入于阳明，则加大黄以润胃燥，而除其大实痛，此双解表里法也。……故桂枝加芍药，小试建中之剂，桂枝加大黄，微示调胃之方。"（柯韵伯）

总之，本方为表里双解，用桂枝汤以导陷入之阳邪，加大黄导其滞，以治实痛，使表里之邪，各有出路，为治太阳阳明并病之要方也。

表　解

病因病机	太阳病误下，邪陷太阴，营卫不和，脾胃失调
治　则	解肌祛邪，泻实通里，表里双解
主要脉证	症状：发热恶寒，腹满实痛 脉象：浮弦或沉弦有力
配　伍	桂枝、生姜：解表 大黄：泄实邪 大黄、芍药、大枣、甘草、生姜：祛满止痛



桂枝加大黄汤腹证图

（腹肌紧张）

【腹证】　腹肌紧张，或挛急，或腹满实痛拒按。

【类方鉴别】　详参桂枝加芍药汤“类方鉴别”条。

【应用范围】

1．治桂枝加芍药汤证而有停滞者（《方极》）

2．寒下已止，而大实痛者，桂枝加芍药大黄汤主之。（《方机》）

3．治腹中寒热不调而大痛者（《济阴纲目》）

4．治痢疾发热恶寒，腹痛里急后重者。（《类聚方广义》）

5．用于痢疾初起有表证，腹痛而里急后重不甚者。此表证比葛根汤证为轻，又痢疾初起，用桂枝汤而腹痛稍剧者，宜此方，又用于痢中之调理，其痛剧时，先用以和痛也。（《方舆輗》）

现代临证，本方常用于痢疾，肠炎伴有里急后重，或因服桂枝加芍药汤后大便秘结，以及肠痉挛或肠麻痹性便秘等症。

【衍方】

桂枝加芍药附子大黄汤：本方加附子，治疝家发热恶寒，腹中拘挛，痛引腰脚，或阴卵焮肿，二便不利者；又治干脚气，筋挛骨痛，或十指冷痹，大便难者。（《类聚方广义》）

【文献参考】

桂枝加大黄汤与“脾家实”：关于“太阴大实痛”一证，历代不少诸家都认为是“阳邪初陷太阴”，胃肠中有宿食、粪便所致。因此，也就把该方看成了表里两解的方剂。近阅李克绍编著的《伤寒解惑论》一书，其中对此问题提出了不同的看法。作者根据原文和该方的证治，分析了“脾家实”，同时，又从桂枝汤的功能和加倍芍药、加大黄的目的诸方面，反复论证本证并不是“表里同病”，而该方也不是“表里两解”之剂。对于这种解释，笔者认为观点明确，说理透彻，就本人所知的文献范围内，此论确有独到之处。（《山东中医学院学报》1981；4：53）

注：此论确与古今诸家对本方证论述观点相异，有益于临证参考。

【治验】

1．感寒腹痛

陈××，女，10岁。两日来微微汗出，恶风寒，头痛不甚，但脐腹作痛不可按，大便3日未解，腹部胀满，面上青筋暴露，痛苦面容，呻吟不止，此太阳表证未罢，兼里实也。治宜和表通里。

处方：桂枝10克　芍药12克　大黄12克　郁金6克　炙甘草5克　生姜3片　大枣3枚。

服3剂，胃纳佳，饮食增，诸症悉解。（《湖南省老中医医案选》第一集）

按：此例以太阳阳明并病为据，按表里双解之法获效。

2．慢性肠炎

王××，男，58岁。1979年6月11日初诊。患者脐腹部满痛已4年之久，时轻时重，大便不实。近月来，腹痛加重，大便溏薄，日三、四次不等，不思饮食，舌苔白腻，脉象沉弦。证属寒湿内蕴，气血壅滞（西医诊断为慢性肠类），治当温化寒湿，疏导气血。方拟桂枝加大黄汤加味。

桂枝10克　炒白芍20克　炒大黄12克　苡仁15克　干姜10克。水煎服。此方连服六剂后，腹痛除，大便正常，原方继服3剂，诸症皆去，至今未见复发。（《山东中医学院学报》1981；4：53）

按：此例治法为疏导气血壅滞，非用大黄通大便。与李克绍氏观点相吻合。

3．痢疾腹痛

曾有一人病痢，用桂枝加芍药大黄汤。其人于左横骨上约二寸处疼痛不堪，始终以手按之。有持桂里曰：此乃疳毒也，用此方痢止，痛亦治，是痢毒也。（《勿误药室方函口诀》）

4．麻疹不透

渡边获之进，发热如燃无汗，经4、5日，疹子不出，腹满拘挛，二便不利，时或腰痛甚，因作桂枝加芍药大黄汤饮之。微利2、3行，拘痛渐安。翌日与紫圆（巴豆、杏仁、代赭石、赤石脂），水下5、6行，其夜熟眠，发汗如洗，疹子从汗出，疹收后全复原。（《麻疹一哈》）

5．太阳阳明并病

庆孙，7月27日。起病由于暴感风寒，大便不行，头顶痛，此为太阳阳明同病，自服救命丹，大便行而头痛稍愈。今表证未尽，里证亦未尽，脉浮缓，身常有汗，宜桂枝加大黄汤。

川桂枝9克　生白芍9克　生甘草3克　生川军9克　生姜3片　红枣3枚。（《经方实验录》）

6．荨麻疹

苏××，女，32岁。主诉：患荨麻疹已达5年之久。开始时每年发5、6次，后来逐年加剧。今年起愈发愈频，竟至没有间歇。曾大量注射过葡萄糖酸钙，内服苯海拉明及驱风、活血之中药多剂，均归无效。

症状：遍身有大小不等的疙瘩块，抓痒无度，此伏彼起，日夜无宁静之时。在发作剧烈时，特别怕冷，身必重裘，大便一直两天一次，且燥结难下，腹微痛。

处方：桂枝9克　芍药9克　甘草3克　生姜9克　大枣3枚　大黄9克　全瓜蒌12克　麻仁12克。

服上药后约3小时，身痒渐止，疙瘩亦渐隐没，周身微汗，大便畅通，症状全部消失，迄今已半月，未再发过。（《江苏中医》1958；2：24）

桂 枝 人 参 汤

【方组】　桂枝四两（别切）　甘草四两（炙）　白术三两　人参三两　干姜三两

上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，去滓，温服一升，日再、夜一服。

【临证参考用量】　桂枝12克　炙甘草12克　白术9克　人参9克　干姜9克。

本方煎服法：先煎人参汤四味，使其发挥温中散寒，补脾益气之效；后下桂枝，使其先越出表邪，而不受人参、干姜之羁绊。否则五味同煎，会使桂枝芳香走表之力变为温里之用，而达不到表里两解之力。其具体煎法，即以水1800毫升，先煮4味，取1000毫升，再入桂枝，更煮取600毫升，去滓，温服200毫升，3次分服。

【功效】　温中解表。

【主治】

1．主症：头痛，发热，出汗，恶风，下利不止，心下痞硬，舌质淡白，苔白薄，脉浮弱。

2．副证：心腹疼痛，心下悸，四肢倦怠，足冷。

【方论】　本方证为表证未解而误下，损伤脾阳；或因素体脾阳不足，复感外邪，表里同病。

误下邪陷，外邪协里虚而下利不止，致心下痞硬。其根为中气虚败，不能分理阴阳，升降倒行，清浊易位，里证不解，而外热不退，故用本方内外兼治之。

方中干姜、白术温中以去寒湿之凝；人参、甘草补中益气，以治脾气之虚；桂枝以解太阳在表之邪。

《绛雪园古方选注》曰："理中加桂枝，不曰理中，而曰桂枝人参者，言桂枝与理中表里分头建功也，故桂枝加一两，甘草加二两，其治外发热而里虚寒，则所重仍在理中，故先煮四味，后纳桂枝，非但人参不佐桂枝实表，并不与桂枝相忤，故直名桂枝人参汤。"（王晋三）

《伤寒论著三种·尚论篇》曰："以表未除，故用桂枝以解之，以里适虚，故用理中以和之。此方即理中加桂枝，而易其名，亦治虚痞下利之圣法也。"（喻嘉言）

《伤寒分经》曰："桂枝辛香，经火久煎，则气散而力有不及矣。故须迟入。"（吴仪洛）

总之，本方理中汤加桂枝，以理中温理脾胃，桂枝和表达邪，为治太阳外证未解

除，误下而致太阳寒化证治之主方也。

注：本方证亦称虚寒性热利，所谓协热利者，乃在里之虚寒，挟在表之热而下利是也。

表解

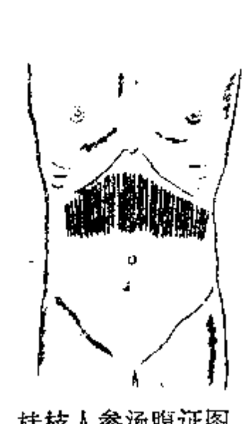
病因病机	表证未解，误下伤脾阳；素体脾阳虚，复感外邪，表里同病
治　则	双解表里，补益脾胃
主要脉证	症状：表证未解，利下不止，心下痞硬 脉象：沉微
配　伍	桂枝：疏解表邪 人参、甘草、干姜：扶正健脾阳 白术、甘草：健脾止泻

【腹证】 心下痞，按之硬。

《腹证奇览翼》曰："表里俱病，而候在心下，心下痞硬，表里俱有，协热为利，见误下后。"

【类方鉴别】

1．与葛根芩连汤鉴别



桂枝人参汤腹证图

（心下痞硬）

类别＼方名	桂枝人参汤	葛根芩连汤
病　因	太阳外证未除而数下之	太阳病桂枝证，医反下之
病　机	误下邪陷，从太阳寒化	误下邪陷，从阳明热化
性　质	表有热，里虚实	表里俱热
症　状	利下不止，心下痞硬	遂下不止，喘而汗出
治　法	温中和表	清热解表

2．与人参汤等鉴别

【应用范围】

1．头痛发热，汗出恶风，肢体倦怠，心下支撑，水泻如倾者，多于夏秋间有之，宜此方。按人参汤主吐利，此方下利有表证者。（《类聚方广义》）

2．治人参汤证而上冲急迫剧者。（《方极》）

类别＼方名	相似证	异症
人参汤	下利	里实证，表热少
葛根汤	下利	实证，脉浮紧
四逆汤	下利	脉沉迟
真武汤	下利	眩晕，动摇
五苓散	下利	渴，小便不利
半夏泻心汤	下利，心下痞硬	实热
桂枝人参汤	利下不止，心下痞硬	表有热，里虚实

3．初起泄泻痢疾混同者，或泄泻一两日，脓血下，遂为痢者，宜此方，是试用方也。（《方舆輗》）

4．下利，心下痞硬，心腹痛，头汗，心下悸，不能平卧，小便少，手足冷。（《医圣方格》）

现代临证，主要应用于感冒，流行性感冒，症见头痛，发热，汗出，恶风，脉浮弱，伴有下利不止者；亦可用急性肠炎、结肠炎伴有表证者。

【临证加减法】 参理中汤条。

【衍方】 玉屏风散：本方留白术，加黄芪、防风，治表虚自汗，以及虚人易感风邪者。（《世医得效方》）

【文献参考】

1．用本方合二陈汤，温通太阴，兼开太阳，治疗腺病毒肺炎1例，1剂即周身微汗，矢气转正常，体温降至正常，四末少和，灰黑苔见退，再事调理而愈。（《中医杂志》1965；2:23）

2．用本方治疗十二指肠球部溃疡，属阳虚胃寒1例，取得良好疗效。（《新中医》1974；5:28）

【治验】

1．脾阳素虚，误治邪转内陷

霍×，女，63岁。素有脾胃衰弱之证，因感寒而身发冷热，头痛无汗，心下痞满，医者用辛温解表之剂，而佐以苦寒消痞之法。服药后，汗未出表不解，而溏泄数次，痞闷加剧，渐至不欲进食，腹痛肢厥，脉象沉微，舌苔滑润。此乃脾阳素虚，因误用苦寒，而邪转内陷。由于脾阳不运，故痞益甚，而下利不止。为今之治，宜疏散表邪，温健中州，因疏桂枝人参汤与之：

桂枝10克　炒白术10克　野党参10克　干姜10克　甘草6克。

服药后，啜稀粥一杯，以助药力。服药2剂，身见小汗，而冷热消，痞轻，而下利已減。连服5剂，痞消泄止，诸症痊愈。（《伤寒论临床实验录》159页，天津科学技术出版社，1984年版）

2. 麻疹后期腹泻

1959年余带领学生到揭阳县防治麻疹，设简易病床数张，收治病情较重之病孩。内有一女孩，三岁许，疹子已收，身热不退，体温39℃头痛恶寒与否不得而知，下利日十余次，俱为黄色类粪水。脉数无歇止，舌质尚正常。遂诊断为麻后热毒不净作利。与葛根芩连汤加石榴皮。服后体温反升39.5℃，仍下利不止。嗅其粪味并无恶臭气，沉思再三，观病孩颇有倦容，乃毅然改用桂枝人参汤，仍加石榴皮，一服热利俱减，再服热退利止。（《广东中医》1963；3:40）

3. 下利发热

30岁男子，容易感冒，感冒即引起严重喘息咳嗽。约15日前水样下利，日2～3行。时时发热，无食欲，与桂枝人参汤，3日下利止，食欲恢复。

桂枝人参汤乃人参汤中加桂枝，用于表热里寒下利之方剂。用桂枝解表热，以人参汤治里寒。（大塚敬节氏《汉方诊疗三十年》）

4. 慢性下利症

50岁妇女。约10年前患肋膜炎，一年许治愈。今年春又患腹膜炎，缠绵不愈。有微热，时头痛，虽有食欲，但食已即吐，心下不适。腹略膨胀，时有限局性辘辘鸣声，微痛，手足冷，一派寒象，大便日数行似水。以脉略数而无力，手足冷、腹中雷鸣为主证。与当归四逆汤，逐渐好转。精神未衰，但下利仍然不止。小便难出时，则下利必多。因而与桂枝人参汤，服3～4日，一夜吐利大作，至晓不止，手足厥冷、犹如死者，众人皆惊。次晨吐利全止，诸症尽消。次日起大便日一行，服桂枝人参汤1周，身体复原。（《古方药囊》）

5. 胃　病

谭某，男，36岁。1973年9月17日初诊。患者素患胃病，反复发作，经胃肠钡餐检查，诊为十二指肠球部溃疡。近月来胃脘隐隐作痛，经常发作，以饭后二、三小时及夜间尤痛。右上腹部有明显压痛及痞闷感，口淡无味，时泛清水，胃纳欠佳，神疲乏力，大便正常，小便较多，脉迟弱，舌质淡白，苔薄白。

此为胃虚气寒，治按温中散寒，方用桂枝人参汤：党参15克　白术15克　干姜　9克　炙甘草9克　桂枝12克（后下）。3剂，每日一剂。

9月24日二诊：服上药后，胃痛减轻，纳食稍增，时觉脘闷欲吐，脉舌如前。照上方加法半夏9克以温胃止痛。3剂，每日一剂。

10月29日三诊：服上药后，胃病已止，饮食如常，但停药后胃痛又复发，痞闷喜按，小便较多，脉迟细，舌淡，苔白薄。仍然上法治之，拟第一方减桂枝3克。

服药3剂后痛止。以后按上方继服治疗，服至痛消失，不再复发。（广东中医学院：《老中医经验选》1957）

6. 习惯性头痛

35岁男子。自4年前患严重之习惯性头痛，甚为苦恼。胃亦不适，苔薄白。脉软弱，腹软而胀满。心下微痞，未闻振水声。因经常头痛时引起呕吐。即与患者桂枝人参汤。历时4年之习惯性头痛转轻，共服药17周，呕吐及便秘同时治愈。

桂枝人参汤用于习惯性头痛之目标：要遵从"人参汤证而上冲急剧者"之意，所以：（1）虚证；（2）脉沉、细、软等；（3）、舌干湿不一致，但一般多为湿润微白苔；（4）腹力偏弱，上腹部正中线轻度抵抗压痛；（5）上腹部是否有振水音不定；（6）下利，发热时有时无，但习惯性头痛时，大多无下利。（《日本东洋医学会杂志》.16卷25）

——麻 黄 汤 类

麻 黄 汤

【方组】 麻黄三两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草一两（炙）杏仁七十个（去皮尖）

上四味，以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥。余如桂枝汤将息。

注：

1．麻黄去节：历代医家对麻黄去节有两种意见；一种认为"节"指麻黄根，其根茎部生长得象节一样（此说不准—作者注）；一种认为"节"指茎间之节。麻黄根有止汗之功，而麻黄茎间之"节"，古人认为与根同功，故宜去之。现代药理研究，节中麻黄素含量只有茎的三分之一，但假麻黄素在节中的含量却较高。麻黄素有发汗作用，假麻黄素有显著利尿、扩张支气管平滑肌作用。因此，去麻黄茎间之节，可以增强麻黄发汗之力，符合麻黄汤为发汗重剂作用。然而，今时之制药厂家，麻黄大都不去节。

2．杏仁去皮尖：历代亦有不同意见，王昂认为皮能"涩"尖能"发"；左季云认为"连皮尖生用，取其发汗"。现时制药者亦有不去皮尖者。

3．先煎麻黄，去上沫：陶弘景说："沫令人烦"；张锡纯说："麻黄发汗，力甚猛烈，先煮之去其浮沫，因其沫中含有发表之猛力，去之所缓麻黄发表之性也。"现时煎药多不去沫，未见人烦。

4．用量：本方麻黄之剂量应大于桂枝、甘草。否则，将不能起到发汗解毒作用。尤在泾曰："桂枝、甘草，虽曰佐之，实以监之"说明桂枝、甘草有监制麻黄发汗作用。所以，若麻黄量小而桂枝、甘草量大，就失去了它的发汗解毒之意义。

【临证参考用量】 麻黄9克 桂枝6克 炙甘草6克 杏仁9克。

上4味，以水1800毫升，先煮麻黄减400毫升，去上沫，再下诸味，煮取500毫升，去滓，温服160毫升，服法同上。

【功效】 宣通卫气，畅达营阴。

【主治】

1．**主症**：恶寒，发热，头项强痛，身疼，腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，不渴，苔薄白，脉浮紧。

2．**副症**：或喘而胸满，脉浮数，或失于发汗鼻衄。

【方论】 本方证为寒邪束表，营卫凝涩不利，腠理闭塞，肺气不宣，因而出现无汗和诸种疼痛。

寒邪外束于肌表，为本方证之机转，寒邪束于外，太阳之经气不能畅通流行，郁于

上则头项强痛，郁于外则发热，郁于经脉之间则身疼、腰疼、骨节疼痛；寒邪郁于肌表，腠理闭塞，故无汗；营卫阻滞，失去正常之卫外功能，故恶风；肺合皮毛，皮毛闭塞不通，势必影响及肺，而致肺气闭郁，故出现喘证。

方中以辛温之麻黄开腠理，发汗散寒为主药；桂枝辛温而甘，既能加强黄麻发汗解表之力，又可缓解肢体疼痛之症，为辅药；表已壅遏，则肺气不舒，常现喘促，咳嗽之症，故又以苦温降逆之杏仁助麻黄制肺止喘；甘草甘温和中，佐麻黄、桂枝和营发表，助杏仁缓逆止喘。自然热退喘平痛止矣。

《医方考》曰："太阳伤寒，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节不利，恶寒无汗而喘，脉来尺寸俱紧，麻黄汤主之。足太阳经起于目内眦，循头脊腰腘，故所过疼痛不利，寒邪外来，人身之阳不得宣越，故令发热，寒邪在表，不复任寒，故令恶寒，寒主闭藏，故令无汗。人身之阳，既不能宣越于外，则必壅塞于内，故令作喘；寒气刚劲，故令脉紧。麻黄之形，中空而虚，麻黄之味，辛温而薄，空则能通腠理，辛则能散寒邪，故令为君，佐以桂枝取其解肌，佐以杏仁，取其利气，入甘草者，发散之谓，抑太阳无汗，麻黄之用矣，若不斟酌人品之虚实，时令之寒暄，则又有汗多亡阳之戒，汗多者朴粉。亡阳者，宜附子汤。"

《古方选注》曰："麻黄汤破营方也。世观主方大义，麻黄轻清入肺，杏仁重浊入心。仲景治太阳初病，必从心营肺卫入意也。分言其功能，麻黄开窍发汗，桂枝和阳解肌，杏仁下气定喘，甘草安内攘外，四者各擅其长，有非诸药之所能及。兼论其相制之法，桂枝外监麻黄之发表，不使其大汗亡阳；甘草内守麻黄之出汗，不使其劫阴脱营；去姜枣者，姜性上升，又恐碍麻黄发表；枣味缓中，又恐阻杏仁下气。辗转回顾，无非欲其神速，一剂奏绩，若喜功屡用，必不戢而召亡阳之祸矣。故服已又丁嘱不须啜粥，亦恐有留恋麻黄之性也。"

本方证之要点：着重辨无汗，恶寒，脉浮紧，不渴，舌苔白薄之要。

有称"麻黄八证"者：头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗、气喘。其中疼痛占半，可见本方擅治风寒疼痛。然而，临证应抓住上述之要点，不必悉具。

总之，本方为太阳伤寒表实无汗而设。太阳伤寒病变之关键在于卫气之闭，卫气闭之因，在于外寒之凝滞，故当用麻黄汤辛温散寒以解表。本方为辛温解表之祖方，后世发汗平喘之剂，多由本方衍生

【转归和禁忌】 服本方后病情之转归，主要有以下几种：

1．汗出不彻：表证未解，可再发汗，于桂枝汤、桂枝麻黄各半汤等方中，酌情选用之。

2．病从热化：服本方后汗出，如表证未罢，病热化，热多寒少者，宜桂枝二越婢一汤；表寒里热，热邪遏肺而喘者，宜麻黄杏仁石膏甘草汤；表证罢，但汗出多热盛伤津者，宜白虎加人参汤。

3．阳明腑实：服本方后，表解，里热转盛，见阳明腑实证者，选用调胃或小承气汤。

4．汗后正虚：服本方后，大汗出，阳虚，漏汗不止者，宜桂枝加附子汤；阳虚挟

表　解

病因病机	风寒外束，卫阳被遏，营阴郁滞
治　则	解表发汗，止嗽平喘
主要脉证	症状：恶寒、发热、头痛、身痛骨节疼痛，无汗而喘 脉象：浮紧
配　伍	桂枝：入于营，升腾阳气 麻黄／走表：开毛窍，逐风寒 麻黄＼入肺：宣肺平喘 杏仁：入肺利肺降气 甘草：调和诸味

水，头眩身瞤动振振欲擗地者，宜真武汤；大汗亡阳者，宜四逆汤；汗多伤阴，脉沉迟，身疼痛者，宜新加汤；脉结代，心动悸者，宜炙甘草汤；阴阳大虚者，宜茯苓四逆汤。

5．汗后蓄水：服本方后，汗出而渴欲饮水，水入则吐，脉浮发热，小便不利者，宜五苓散。

本方为开表逐邪发汗之峻剂，故临证应正确理解仲景提出之禁忌：有汗属表虚，不恶寒为无表证；脉沉迟或迟中微为荣气不足，渴及舌质红为里有热，如见此等脉证，必须禁用。再者，下列诸证亦当列为禁忌。

1．咽喉干燥者（肺胃津液不足），误汗，则咳喘咽痛，甚则吐脓血。

2．淋家（胃阴久亏，膀胱有热），误汗，小便出血。

3．疮家（营血久亏），误汗，则痉。

4．衄家（阴虚火旺），误汗，则额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠。

5．胃家实（中虚且实），误汗，则寒栗而振。

6．汗家（卫阳不固），误汗，则心肾两阳皆虚，恍惚心乱不能自主。

综上所述，本方发汗作用较强，凡表虚自汗，外感风热，体虚外感，产后血虚及失血病人均不宜用。

【类方鉴别】

1．与桂枝汤鉴别

麻黄汤：太阳伤寒，寒邪所伤营阴内郁，无汗表闭，脉浮紧——表实。
桂枝汤：太阳中风，感受风邪营阴内弱，汗出肌疏，脉浮缓——表虚。
〉均属太阳经病

2．与大青龙汤鉴别：参大青龙汤条。

3．与麻杏石甘汤鉴别

4．与麻黄附子细辛汤鉴别。

两方同有头痛发热，恶寒无汗，但麻黄汤证脉浮紧，麻黄附子细辛汤证因阳气较

类别 方别	病因病机	脉证
麻黄汤	风寒束表，皮毛为寒邪所遏，邪气不外泄，肺气不能宣通喷郁而致之实喘	发热恶寒，头痛身疼无汗而喘，脉浮紧
麻杏石甘汤	表邪化热，壅遏于肺所致之肺热实喘	不恶寒，无头痛身疼，或汗出，或不汗出，且咳嗽痰黄而粘，脉浮滑或浮弦

虚，脉沉。

【应用范围】

1．治卒上气，喘息，用本方捣为末，温服方寸匕，日三。（《肘后方》）

2．治冷风哮与风寒湿三气成痹等症，用此辄效。（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

3．凡目暴病太阳，白珠血丝作淡红色，涕清如水，泪漏如泉，畏光甚，无眵，两眉头痛者，寒也，麻黄汤主之。（《中医眼科六经法要》）

4．治风热所侵而眼目赤，生障翳者。（《眼科锦囊》）

5．痉证初起，壮热无汗，由于外寒闭束者，可以权用。（《生生堂治验》）

6．初生儿有时时发热，鼻息不通，不能哺乳者，用此方可即愈。（《类聚方广义》）

7．太阳阳明合病，不利不呕者，是里气实不受邪也。若喘而胸满，是表邪盛，气壅于胸肺间也，非结胸也，故不可下，以麻黄汤发表通肺，喘满自愈。（《医宗金鉴》）

8．肺寒受邪气，其症见面赤，邪郁咳嗽痰喘胸满证者；非肺病也。盖皮毛外闭，邪热内攻，故用麻黄汤。（《伤寒论集注》）

现代临证，凡感冒，流感，支气管炎，支气管哮喘，急性风湿性关节炎，水肿等属伤寒表实者，均可选用。亦有用于癫痫，产后外感，鼻炎，结膜炎，肺炎，哮喘，风湿病，小儿痘疹，小儿夜尿等疾病，但亦必须见有本方证者。

【临证加减法】

1．无喘者，去杏仁；若不喘因痰而呕者，加半夏；呕水者，可加生姜；呕宿食者，加神曲；胸闷者，加枳壳；腹胀者，加厚朴。

2．风寒袭肺所致之喘急胸闷，咳嗽，咳痰稀薄，色白，初起兼恶寒，头痛，无汗，口不渴，舌苔白薄，脉浮紧者，酌加紫苏子、化红、桔梗，以增强止咳平喘之功效。

3．风寒袭肺，症见恶寒身痛，喘满心烦，口干，舌苔黄白兼有，此为寒热夹杂之证，本方加石膏、黄芩、连翘之类，以外散风寒，内清里热。

【衍方】

1．麻黄加知母汤：本方加知母，治间有汗出不解者，实因余热未清也，佐以知母于发表剂中兼寓清热之意。

2．桂麻各半汤：本方合桂枝汤，用以和太阳留连未尽之寒热。

3．桂枝二越婢一汤：本方去杏仁，加石膏合桂枝汤，用以解太阳热多寒少之寒热。

4．还魂汤：本方去桂枝，治邪在太阴，卒中暴厥，口噤气绝，下咽奏效，而皆不温复取汗。

5．麻黄加术汤：本方加白术，治外感风寒湿邪，身体烦疼，寒热无汗者。

6．麻杏薏甘汤：本方去桂枝，加薏苡仁，治外感风湿，一身尽痛，发热，午后较甚者。

7．三拗汤：本方去桂枝，治外感风寒，鼻塞咳嗽，气促痰多者。（《太平惠民和剂局方》）

8．华盖散：本方去桂枝，加苏子、桑白皮、陈皮、赤茯苓，治外感风寒，肺气失宣，痰阻气滞，以致咳嗽上气，痰吐不利，呀呷有声者。（《太平惠民和剂局方》）

9．麻黄人参芍药汤：本方去杏仁，加黄芪、人参、当归、白芍、麦冬、五味子，治内虚外感吐血。（李东垣）

10．麻黄饮：本方去杏仁，加当归、陈皮、生姜，治伤寒瘟疫，阴暑疟疾等。（张景岳）

11．金沸草散：本方去桂枝、杏仁，加旋复花、前胡、荆芥穗、半夏、赤芍，治感冒风寒，恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽痰多，舌苔白腻，脉浮者。（《太平惠民和剂局方》）

12．杏苏散：本方去麻黄、桂枝，加苏叶、制半夏、前胡、桔梗、枳壳、橘皮、茯苓、生姜、大枣，治外感凉燥，症见：头微痛，恶寒无汗，咳嗽痰稀，鼻塞口塞，苔白，脉弦。（《温病条辨》）

13．麻黄加桔梗汤：本方加桔梗，治同麻黄汤。（《皇汉医学》）

【文献参考】

1．用本方治疗肺炎、上呼吸道感染属表寒证者，均获良效。（《上海中医药杂志》1965；8：10）

2．用本方治疗哮喘发作之标证者，可缓解喘息。（《上海中医药杂志》1964；10：1）

3．用本方之发汗解表作用为主，治疗肾炎阳性水肿，发现并不一定出汗，大部表现为小便增多。认为这可能是因此类解表宣肺药开泄肺气的作用，而增加小便排泄。所谓肺有"通调水道，下输膀胱"的功能，可能导源于此等事实。（《江苏中医》1959；8：15）

4．流行性感冒中的麻黄汤证治验，患者多为青年矿工，平素身体壮实，多起病急骤，恶寒发热，寒热俱甚，头痛身疼，有紧束感，鼻塞流涕，无汗，脉浮紧等。一般服本方2～3剂，即汗出热退而愈。（《新医药资料》1975年第4期）

5．运用本方合四物汤加减治疗儿童银屑病10例疗效满意。10例患儿经分别服药4～49剂，平均服19剂，2剂痊愈，5例基本痊愈，2例显著进步，一例进步。（《浙江

中医杂志》1965；2：28）

6．麻黄汤，除《伤寒论》外，尚有四方同名药异：

（1）《备急千金要方》卷七方麻黄汤：

麻黄一两　大枣十二枚　茯苓三两　杏仁三枚　防风二两　白术二两　当归二两　升麻二两　川芎二两　芍药二两　黄芩二两　桂心二两　麦冬二两　甘草二两。为粗末，加清酒，水煎，分四次（日三夜一）服，夏令小汗，莫令见风。治恶风，毒气冲心，脚弱无力，顽痹，四肢不仁，失音不语。

（2）《备急千金要方》卷五方麻黄汤：麻黄、升麻、葛根各一两，射干、鸡舌香、甘草各半两、石膏半合。为粗末，水煎，分三次服，治小儿恶毒丹及风疹。

（3）《证治准绳·幼科》集六方：麻黄汤：麻黄、升麻、牛子、蝉壳、甘草各一钱。加腊茶叶一钱，水煎服。治小儿发热六、七日后，麻疹伏而未出者。若烦渴，加石膏末四钱。

《证治准绳·女科》卷三引《古今录验》麻黄汤：麻黄、黄连、蛇床子各二两，艾叶一两半，乌梅十个。为粗末，水煎外洗，避风冷。治妇女阴肿，或疮烂者。

【治验】

1．外感风寒表实证

贾××，男，61岁。农民社员，体壮。中午过后，突然发热恶寒，头痛，周身关节疼痛，微喘。往诊，身热无汗，恶寒，喘息，苔薄质淡，脉浮弦而紧。诊为风寒外束，急投麻黄汤一剂：麻黄9克　桂枝5克　杏仁9克　炙甘草5克。一剂水煎服。头煎后微汗，热退，喘止；二煎未服。当夜熟睡，翌晨神爽，照常干农活。（作者自验）

2．太阳阳明合病

有豪子病伤寒，脉浮而长，喘而胸满，身头疼，腰背强，鼻干不得眠。予曰：太阳阳明合病证．仲景法中有三证，下利者葛根汤；不下利呕逆者加半夏；喘而胸满者麻黄汤也。治以麻黄汤，得汗而解。（摘自《伤寒九十论·证八十四》）

3．风寒表实兼邪陷

某女，60岁。受凉发烧两周，经×院门诊未明诊断，按“沙门氏菌属感染”及“湿温”治疗无效。时值暑天，患者身穿棉衣，诉恶寒甚，发热无汗，头痛体痛，自觉胸前下部硬结一块，欲吐，舌苔黄厚腻，脉弦数。辨证属太阳伤寒，因年迈体虚，正不足以胜邪，表未解而邪已入胸中，形成结胸。给予麻黄汤合小陷胸汤二剂，汗出而愈。（《贵阳中医学院学报》1979；2：5）

4．荨麻疹

陈××，单身独居。春节前某日清晨，冒寒到邻村换取面粉，突感身痒，前后身及上肢遍起斑块，高出皮肤，颜色不红，时抓时起，时起时消，经西医用扑尔敏及注射钙剂均无效。4、5日后找中医治疗。余初用浮萍方，无效。后根据患者脉迟，肢冷，并有明显感寒外因，遂改用麻黄汤原方，共服2剂，块消痒止，后未再发。（《伤寒解惑论》第1版，126页，山东科学技术出版社，1978年版）

5．寒闭失音

汪××，残冬寒风凛冽，雨雪交加，整日随鸭群踝蹼奔波，不胜其痨。某晚归时，感觉不适，饮冷茶一大盅。午夜恶寒发热，咳嗽声嘶，既而语言失音。曾煎服姜汤冲杉木炭末数盅，声亦不扬。晨同其父伴来就诊，代述失音原委，因知寒袭肺金，闭塞空窍，故咳嗽声哑。按脉浮紧，舌上无苔，身疼无汗，乃太阳表实证。其声喑者，非金破不鸣是金实不鸣也。《素问·咳论》云："皮毛者肺之合也。"又《灵枢·邪气脏腑病形篇》云："形寒寒饮则伤肺。"由于贼风外袭，玄府阻闭，饮冷固邪，痰滞清道，治节失职之所致。宜开毛窍宣肺气，不必治其喑。表邪解，肺气和，声自扬也。疏麻黄汤与之：麻黄 9 克　桂枝 6 克　杏仁 6 克　甘草 3 克。服后，温覆取汗，易二次。翌日外邪解，声音略扬，咳嗽有痰，胸微胀，又于前方去桂枝，减麻黄为4.5克，加贝母、桔梗各 6 克、白叩 3 克、细辛 1.5 克。以温肺化痰，继进两贴，遂不咳，声音复常。（《治验回忆录》第 2 页）

大青龙汤

【方组】 麻黄六两（去节）桂枝二两（去皮）甘草二两（炙）杏仁四十枚（去皮尖　生姜三两（切）大枣十枚（擘）石膏如鸡子大小（碎）

上七味，以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药；煮取三升，去滓，温服一升。取微似汗。汗出多者，温粉扑之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳遂虚，恶风，烦躁，不得眠也。

温粉：历代医注家，未能译释，但下述几条，可供临证参考。

1. 《千金方》温粉方：煅龙牡及生黄芪各 9 克　粳米30克。共研细末，和匀以稀疏绢包缓缓扑于肌肤，有止汗之功。

2. 《总病论》转载《肘后方》：川芎　苍术　白芷　藁本　零陵香和米粉，各等分，共为极细末，粉扑周身。凡出汗太多，欲止汗宜此方。

3. 《孝慈备览》：扑身止汗法，用麸皮糯米面二合　牡蛎　龙骨各 6 克。共为极细末，以疏绢包裹，周身扑之，其汗自止，免致亡阳而生。

4. 陆渊雷：汗后著粉，恐其漏风耳，非真能止汗也，今用爽身粉，亦得。

【临证参考用量】 麻黄18克　桂枝8克　甘草6克　杏仁9克　生姜9克　大枣10枚　生石膏30克

上7味，以水1800毫升，先煮麻黄，减400毫升，去上沫，再下余药，煮取 600 毫升，温服200毫升。

药物用量之比例：本方之用量比例宜严守仲师之意。重用麻黄18克，为《伤寒论》中麻黄最重者，桂枝、甘草各6克、三者之比为3:1:1。

麻黄汤与本方虽同为发汗峻剂，但用量比例及作用则不同。前者主治伤寒表实，其发汗方法针对性强，独驱其实，故不用石膏、生姜和大枣，且麻黄只用9克、桂枝6克、甘草3克。三者之比为3:2:1。本方则主治表邪紧束力强，故用麻黄18克，然恐其发汗之力不足，又用桂枝以助之，但桂枝对郁热不宜之烦躁有碍，只用6克，并加甘寒之生石

膏为伍以缓之。因此，临证应用本方忽其方组用量比例，减少麻黄之量，桂枝量大于麻黄，则束表之邪因麻黄之力不足而不能解，内郁之热因桂枝之辛甘温而加重，后果不良。另本方证虽属表寒里热，但表寒偏重，故石膏之用量亦不宜过量，应慎之。因配伍严谨，临证宜密切观察，但求一汗，中病即止。

【功效】 发汗解表，清热除烦。

【主治】

1. **主症**：恶寒，发热，身痛，不汗出而烦躁，舌红苔白，或兼黄，脉浮紧。

2. **副症**：或身不痛，但重，乍有轻时，喘咳而渴，喜热饮。

【方论】 本方证为伤寒失汗，表邪不解，阳郁化热而形成表寒兼内热之证候。亦可谓风寒两伤，营卫俱实之太阳、阳阴并病。

表寒不解，故见脉浮紧，发热恶寒，身疼痛等表实证；当汗不汗，卫阳被表寒闭郁而化热，阳热内扰，故现烦躁。此处之表寒与内热，二者病机虽然相异，但他们之间有着密切内在联系。所谓"不汗出而烦躁"之"烦躁"乃因不得汗出，阳郁不宣，非单纯表寒不解。因本方证为外寒兼内热，故不用麻黄汤，而用本方外解风寒，内清烦热，表里双解是也。

方中麻黄为主药，辛温发汗；桂枝助麻黄增强发汗之力；桂枝又有解肌祛风通络之功；石膏清热生津；杏仁降气平喘；甘草、枣、姜调和营卫，缓中益气。诸味相协，则外解风寒，内清郁热。

《伤寒来苏集·伤寒附翼》曰"此麻黄汤证之剧者，故加味以治之。诸证全是麻黄，而有喘与烦躁之别，喘者是寒郁其气，升降不得自如，故多杏仁之苦以降气，烦躁是热伤其气，无津不能作汗，故特加石膏之甘以生津，然其质沉，其性寒，恐其内热顿除而表寒不解，变为寒中挟协热下利，是引贼破家矣，故必倍麻黄以发表，又倍甘草以和中，更用姜枣以调营卫，一汗而表里双解，风热两除，此大青龙汤之清内攘外之功，所以佐桂麻二方之不及也。"（柯韵伯）

《伤寒后条辨》曰："脉则浮紧，证则发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，是阴寒在表，郁住阳热之气在经，而生烦热，则并扰其阴而作躁，总是阳气怫郁不得越之故。此汤寒得麻黄之辛热而外出，热得石膏之甘寒而内解，龙升雨降，郁热顿除矣。然此非烦躁设，为不汗出之烦躁设，若脉微弱汗出恶风者，虽有烦躁证，乃少阴亡阳之象，全外汗不出而郁蒸者是也"。（程郊倩）

本方除治"不汗出而烦躁"表寒内热之外，还治阳气被郁不得发越，而且行于肌表水液凝滞不流（阳郁水滞），症见脉由紧变缓，并出现周身沉重或兼见疼痛，或四肢酸沉，难于抬举，或四肢关节肿痛等。以发泄其水邪，使从汗出而解。此即所谓"伤寒，脉浮缓，身不疼，但重"以及用"大青龙汤发之"治饮邪也。

总之，本方为麻黄汤之变方，用治风寒外束，闭热于经，乃麻黄汤证加见烦躁而病势更剧烈者，为解表清里，表里双解之发汗峻剂。

表　解

病因病机	风寒外束，里有郁热
治　　则	解表清里，退热除烦
主要脉证	症状：发热恶寒，身痛，无汗，烦躁 脉象：浮紧
配　　伍	麻黄、桂枝、生姜、杏仁：疏表散郁 石膏：清宣内热 甘草、大枣：和胃养阴

【禁忌和转归】

本方为发汗之峻剂，如脉微弱，汗出恶风，体虚弱者宜禁之。如使用之不当，则出现筋惕肉瞤，厥逆之危险，如出现时，应及时用真武汤或茯苓四逆救治之。

由于阳热郁于胸中，阳气不能正常流通全身，时有出现身体重着之感，故用本方时，应注意是否有汗，即肌肤有湿润之感，亦不能用，若表证自汗更属禁忌。误则汗出不止而招致亡阳之变；若服本方后汗出烦躁而表证未解时，不能再用，应改用桂枝汤调和营卫，以和其表气；汗出过多者，宜加附子温阳固表敛汗。

若表证未除，再受风寒而复见无汗时，此乃正气已虚，大青龙汤固不可用，而麻黄汤亦不用，宜改用桂枝麻黄各半汤，即桂枝汤、麻黄汤之用量各减三分之二合为一方，在发汗的同时调和营卫，轻微取汗。

【类方鉴别】

1．本方与麻黄汤之鉴别：参麻黄汤“类方鉴别”条。

2．本方与麻杏甘石汤之鉴别

项别 汤别	病因病机	汗、喘、热	治则
大青龙汤	表寒盛于里热	无汗或喘而高热	解表发汗为主，清热为佐，重用麻黄
麻杏甘石汤	表寒轻里热重	汗出而喘无大热	清里热为主，解表为佐，重用石膏

3．本方与越婢汤之鉴别

大青龙汤：表寒兼里热，病势急，证情重，无汗，恶寒显著，烦躁剧烈，服药后汗多。

越婢汤：风水挟热，病情缓，证情略轻，有汗，恶寒不显著，烦躁轻，小便不利，水肿，大便不畅，服药后汗出不多，但利尿之力显著。

（均有身重恶寒发热烦躁）

4．本方与桂枝二越婢一汤之鉴别

大青龙汤：身痛，不汗出而烦躁，表寒里热较重，发汗清热力较强。

桂枝二越婢一汤：热多寒少，如疟状，无汗，表寒里热较轻，发汗清热力较弱。

（均发热恶寒）

【应用范围】

1. 病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之。（《金匮要略》）

2. 大青龙汤治病与麻黄汤证相似，但病尤重而又加烦躁者用之。以其风寒俱盛，故大青龙汤添麻黄作18克，合桂枝汤味在内，添石膏，此治营卫俱病。（《活人书》）

3. 大青龙汤合桂麻而去芍药加石膏，则水气不甚而挟热者宜之（徐灵胎）

4. 二阳并病汗出不彻，面赤怫郁，大青龙。汗不彻谓邪在太阳发汗未彻，又传阳明。面赤谓邪扰怫郁于太阳、阳明之表，未并阳明之腑。大青龙汤解两经之热。（《医宗金鉴》）

5. 大青龙汤治疗伤寒发热，恶寒不得出，烦躁不安，脉浮紧或浮数，急用此汤发汗则愈。譬如若亢热已极，一雨而凉，其理可见也。（吴绶）

6. 大青龙汤证的主要症状是发热恶寒，汗闭，烦躁，口渴等，纵然脉搏不浮紧而浮缓，身体不疼痛而感觉轻度的沉重，只要没有脉微弱，汗出恶风等少阴证候，仍得用大青龙汤，从清里发表。（《伤寒论语译》）

7. 此方为发汗峻剂，溢饮或肺胀，其脉紧大，表证盛者，用之有效。又天行赤眼，或风眼初起，此方加车前子，大发汗，时有奇效。（《方函口诀》）

8. 治麻疹脉浮紧，寒热头眩，身体疼痛，喘咳咽痛，汗不出而烦躁者。（《类聚方广义》）

现代临证，本方用于流感、肺炎、支气管哮喘、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、胸膜炎、急性关节炎、丹毒、急性肾炎、急性皮肤病性浮肿、急性眼病、卒中闭等急性热性病初起高热者，而见表寒内热，且烦躁者，均可用之。又急性热病，寒热严重而烦，需发汗清热者，亦可用之。

【临证加减法】

1. 本方加白术，即《金匮要略》麻黄加术汤、越婢加术汤二方所组成，治汗出而喘，身无大热，体重之候。

2. 本方去桂枝加薏苡仁，则变为越婢加薏苡仁汤，即越婢汤、麻黄杏仁薏苡甘草二方所组成，治汗出当风，潮热身痛，或风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热等症。

3. 流行性感冒、肺炎或其他急性病，恶寒轻热重者，或去桂枝，酌加黄芩、双花、连翘、板兰根、大青叶、蒲公英等清热解毒之味；若寒重而热轻者，麻桂用量略重而石膏用量略小；若伴有咳嗽，痰吐不爽者，酌加桔梗、前胡、白前等止咳化痰之味。

4. 治疗痰饮流行浮肿者，酌加赤小豆，五加饮等，以增加利水作用。

5. 石膏虽属大寒之品，凡高热而有烦躁者，为所必用，成人剂量一般30克，甚或60～90克，否则无济于事。

【衍方】

1. 越婢汤：本方去桂枝、杏仁，治腰部以上肿，面目浮肿为甚，伴有汗出恶风，微热，口渴者。（《金匮要略》）

2. 续命汤：本方生姜易干姜，加人参，治中风，身体不能收持，口不能言，不知

痛处，或拘急不得转侧。（《古今录验》）

3. 防风通圣散：本方去桂枝、杏仁、大枣，加防风、薄荷、荆芥、黄芩、连翘、栀子、桔梗、大黄、芒硝、当归、川芎、芍药，治风热壅盛，表里三焦皆实之证。症见恶寒发热，头痛眩晕，口苦口干，咽喉不利，大便秘结，小便黄短，舌苔黄腻，脉洪数或弦滑。（《宣明论》）

4. 三黄石膏汤：本方去桂枝、杏仁、甘草，加淡豆豉、黄芩、黄柏、栀子、细茶，治表实无汗，热盛三焦，表里大热之证。症见壮热无汗，身体拘急，面红目赤，鼻干口渴，烦躁不眠，神昏谵语，鼻衄或发斑者，脉滑数。

5. 银翘散：用豆豉、薄荷、荆芥代麻黄，用大力子，桔梗代杏仁，用苇茎、双花、连翘、竹叶代石膏，去桂枝、姜枣，治外感引动伏气，外邪未解，伏热互动。症见发热无汗，或有汗不多，微恶风寒，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄或薄红，脉浮数。（《温病条辨》）

【文献参考】

1. 本方在仲景书中凡三见：《伤寒论》太阳病二见；《金匮要略》"痰溢饮者"一见。前人多认为本方是由麻黄、桂枝二汤组合而成，这是不符合事实的，如系麻桂二方组成，则其内容当有芍药而不应有石膏，今本方有石膏而无芍药，可以证明无桂枝汤存在；本方是麻黄汤和越婢汤组合而成，事实上本方既有麻黄汤之作用，也具有越婢汤的作用，既可以发散表邪，也可以清透里热，既能治风寒湿邪之初感，又治大热燥邪之初郁。（《中医杂志》1962；12:21）

2. 本方治疗外感高热病多具良效，应用时应抓住：发热恶寒，烦躁，无汗或微汗，口干或渴，苔白或微黄，脉浮数等特征症状；若恶寒重，无汗而口不甚渴者，麻桂用量略大，而石膏用量宜小；若恶寒轻，有微汗而热甚，口渴者，则石膏用量宜大，麻桂用量宜小。（《中医杂志》1966；3:23）

3. 感冒发热，服用银翘解毒丸，扑热息痛片，安乃近，清瘟解毒丸等，热未除，症未减，而以大青龙汤一剂，药后10分钟即汗出津津，一身轻快，遂得酣睡一夜而愈；近人治感冒不辨证之寒热虚实，统以银翘散，止痛片为常规治疗，实谬误之举；此方药物精悍，作用力强，投之得法，往往一战成功。（《浙江中医学院通迅》1977；2:60）

4. 日本学者大村光明例举感冒发热，但无恶寒，烦躁，而用大青龙汤治愈的数例，证明本方只要有表寒里热证便可应用收效，而恶寒、烦躁不是具症。（《成都中医学院学报》1978；2:100）

【治 验】

1. 高 热

石××，男，36岁，1965年11月3日初诊。病已3日，恶寒高热39.5℃，无汗烦躁，头身均痛，脉浮数，舌苔薄白。处方：麻黄、桂枝各4.5克 杏仁9克 生石膏30克 生甘草3克 竹茹4.5克 竹叶30片 鲜芦根2尺水煎服。1剂后，寒热即退，但增咳嗽，原方去桂枝，加桔梗、桑叶4.5克。又服1剂，病即告愈。（《中医杂志》1966；3:23）

2. 流行性脑脊髓膜炎

庄×，女，8岁。突然发热畏寒，头痛项强，喷射性呕吐，吐出宿食、痰涎，周身出现紫色瘀斑，神志时清时昧。经化验检查，初步印象：流行性脑脊髓膜炎。

中医诊治：头痛项强甚剧，身热，恶寒，无汗心烦，口渴欲饮，饮则呕吐宿食、痰涎，咽喉红痛，周身遍布紫色瘀斑，肢冷，舌质赤，苔薄白，脉浮缓。证属太阳少阴两感，拟大青龙汤加附子：麻黄9克　桂枝9克　炙甘草9克　光杏仁9克　生石膏45克　热附片6克　红枣6枚　生姜3片水煎，每隔2小时服1次。上药2帖后，头痛项强，发热恶寒等症减退，肢冷转温，呕吐亦止。体温降至39.4℃，但紫斑未消。原方加石膏30克。再服2帖，服法如前。药后，诸症已基本消退，但头仍有阵发性轻度疼痛。仍用原方，再服一剂。共服5帖，诸症均消失，精神活泼。（《上海中医药杂志》1966;3:98）

3. 肿满喘息

一男子患肿满，乞诊于余。诊之喘鸣迫息，烦渴，小便不通，因与大青龙。经过40日，无药效。其时疑其药方之当否，余曰：药效之迟速不可论，当论方诚的中否也。然犹有疑色。除此外无的中之方也，故犹用大剂。再经20日，以有急变来告。往观之，前证益剧，恶寒战栗，漉漉汗出。举家骚然，以为命将尽矣。余曰：无关生死事。此所谓若药不瞑眩，厥疾不瘳也。犹用前剂，则终夜大汗出，换衣6～7次。至翌日肿满减半，喘鸣亦平，小便快利，再过10日而复常。（《皇汉医学》209页）

4. 溢　饮

于××，男，52岁。初诊：素患哮喘，入冬天寒，发作尤甚，3日来形寒发热无汗，咳喘更剧，痰咳清稀不爽，喉间有水鸡声，面目浮肿，四肢沉重。脉浮滑而数，舌红苔薄白。诊为外寒里热挟饮，逆射于肺，旁流四末，治以《金匮》大青龙汤之法。麻黄3克　桂枝4.5克　生石膏30克　杏仁9克　生甘草3克　良姜1.5克　桑白皮6克干姜皮6克　竹沥半夏6克　苏子9克　红枣5枚　连服3剂，获汗，喘咳均减，浮肿亦退，仍痰多喉间漉漉，原方加葶苈3克，再服3剂。脉滑，苔薄黄，舌质仍红，咳嗽已爽利，喘息渐平，痰转稠黄。此表寒已解，痰热恋肺未净，原方去桂枝，水姜衣，再服3剂后，痊愈出院。（《江苏中医》1964；11:11）

5. 春温内发

沈×，男。恶寒发热，拥被而卧，脊背尽痛，鼻干有煤，苔边白腻中燥，口渴引饮，无汗气急，痰粘稠，脉滑紧，医谓春温内发……予大青龙汤：麻黄4.5克　桂枝2.4克　杏仁9克　炙甘草3克　生石膏30克　生姜2片　红枣9克　薄荷3克　1剂大汗而愈。（《方氏医案辨异》）

小 青 龙 汤

【方组】　麻黄三两（去节）芍药三两　干姜三两　五味子半升　甘草三两　桂枝三两（去皮）半夏半升（洗）细辛三两。

以上八味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，取三升，去滓，温服一升。

【临证参考用量】 麻黄9克 芍药9克 干姜9克 五味子9克 甘草9克 桂枝9克 半夏9克 细辛9克。

上8味，以水2000毫升，先煮麻黄减400毫升，去上沫，再下诸药，取600毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】 解表散寒，温肺化饮，止咳平喘。

【主治】

1. **主症** 恶寒，发热，无汗，身痛，干呕，咳嗽，喘息，痰多稀白，苔薄白或水滑，脉浮或弦紧。

2. **副症** 或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或脉弦细、细滑。

【方论】 本方证为风寒外束，水饮内停或外溢，即伤寒兼水饮，"伤寒表不解，心下有水气"是也。

伤寒表不解，见症恶寒，发热无汗，身疼痛等太阳伤寒表证存在；心下有水气，为素有水气之故，水饮内停犯胃，胃气不降则上逆作呕；外寒内饮，上射于肺，肺失宣降则作喘矣。

水邪者，变动不居，动而多变，随气机升降无处不为患，故见水寒停于下之小便不利，小腹满；水寒壅滞于上，阻碍气机而噎；水饮内停，气不化津而渴……因属寒饮为病，所以脉弦，苔白而滑润。

方中麻、桂相伍，发汗，宣肺而解表邪，止咳定喘，且麻黄肃降肺气而利水，以助里饮之化；白芍配桂枝以调和营卫；里有水饮，法当化饮，"病痰饮者，当以温药和之"故以干姜、细辛温肺化饮，且干姜又能温中，使脾之精微，上输于肺，肺通调水道，下输膀胱，水液运行正常，则饮邪消之；半夏苦温入肺脾二经，以燥湿化痰，蠲饮降浊；肺欲收，急食酸以收之，以甘缓之，故用五味子之酸敛，与上述发散之味相配，则一散一收相制约，发散之中以防肺气之耗散；炙甘草调和诸药，合白芍酸甘化阴，从而缓麻、桂之辛散太过。诸味相协，共奏散寒解表，温肺化饮之功矣。

《医宗金鉴》曰："太阳停饮有二，一中风有汗为表证，五苓散证也；一伤寒无汗为表实，小青龙汤证也。表实无汗，故合麻桂二方以解外，去大枣者，以其性滞也，去杏仁者，以其无喘也，有喘者仍加之，去生姜者，以有干姜也，若呕者，仍用之，佐干姜细辛，极温极散，使寒与水俱得从汗而解，佐半夏逐痰饮，以清不尽之饮，佐五味以收肺气，以敛耗伤之气，若渴者去半夏加花粉，避燥以生津也，若微利与噎小便不利少腹满，俱去麻黄，远表而就里也，加附子以散寒，则噎可止，加茯苓以利水，则微利止，少腹满可除矣。此方与越婢汤同治水饮溢于表，而为腹胀水肿，宜发汗外解者，无不随手而消。越婢汤治有热者，故方中君以石膏以散阳水也，小青龙汤有寒者，故方中佐以姜桂以散阴水也。"（吴谦）

《成方便读》曰："治伤寒表不解，心下有水气，干呕而咳，或喝，或利等证。前方因内有热而表不解，此方因内有水气，而表不解。然水气不除，肺气壅遏，营卫不通，虽发表，何由得汗，故用麻黄、桂枝解其表，必以细辛、干姜、半夏等辛辣之品，散其胸中之水，使之随汗而解。金匮所谓腰以上者当发汗，即内经之开鬼门也。水饮内

蓄，肺必逆而上行，而见喘促之气等证。肺若气上逆，急食酸以收之，故以芍药、五味子、甘草三味，一以防其肺气耗散，一则缓麻桂姜之刚猛也。”

总之，本方证为素有水饮内伏，外感风寒之表实兼水饮证；其功效既外解风寒，又内散水饮，故解表散寒，蠲饮降逆，表里双解，为治风寒挟饮而见咳喘者之主方也。

表　　解

病因病机	表有寒邪，里有水饮
治　　则	解表散寒，温肺化饮，表里双解
主要脉证	症状：恶寒、发热、无汗、头项痛、身痛、干呕、咳喘、或渴、或利、或吐噎，或小便不利，少腹满， 脉象：浮大，或浮紧
配　　伍	麻黄、桂枝、细辛：解表 干姜、半夏：涤饮 麻黄、半夏、五味子、芍药、甘草：宣肺定喘

【用量和辨证要点】

本方在临证应用时，剂量不宜过大，如用于发表为主病症，剂量宜轻；温里行水为主，剂量可略大，个别药物，如麻黄、桂枝、五味子、细辛等分量灵活掌握，如有高血压史，动脉硬化，心动过速宜不用或小量炙麻黄，但可用肉桂；桂枝用于解表发汗时量宜轻（约 2 ～ 3 克左右），如作镇痛温通，用量可大些（6～9克），细辛用透散表寒，剂量可稍大，用作镇痛温通，一般即可，五味子用量不宜过大，如有喘而自汗，份量稍加大。

本方主治寒饮咳喘，但其药味辛烈走窜，具有伐阴动阳之弊，如果用之不慎，常会发生问题，反而使病情加重。因此，必须掌握其辨证要点。

1. 辨气色：本方证为水寒射肺，或寒饮内伏。寒饮为阴邪，易伤阳气，使心胸之阳不温，如是则荣卫之行涩，而不能上荣于面。故局部呈现黧黑之色；或两目周围呈现黑圈，互相对称；或患者头额、鼻柱、两颊、颏下的皮里内外显黑斑。

2. 辨脉：本方证多见弦脉，抑或脉浮紧，则为表寒里饮俱实之征，如果寒饮内伏，浸循日久，其脉见沉，亦呈水病，凡尺脉迟，或尺脉微，或两寸濡弱无力，是为心肾先虚，荣气不足，血少故也。这时，不能滥用本方而发虚人之汗。

3. 辨舌：本方证为水饮凝滞不化，故舌苔多呈水滑；舌质一般变化不大，如果舌色淡嫩，是阳气受损，用本方时必须加减，不能照搬原方。

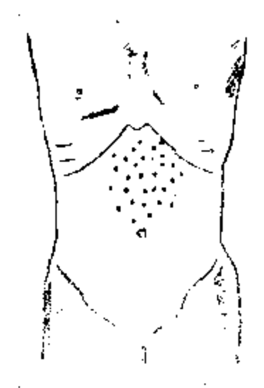
4. 辨痰涎：本方证见咳嗽多痰，痰咯较爽，痰涎清稀不稠，形如泡沫，落地则顷刻化水。然亦有咯出之痰，明亮晶彻，形同鸡蛋清状，其清如凉粉，口舌感凉者属寒凝津聚。

临证经验，本方不宜久用，只能在喘急之时暂用，一旦病情缓解，即改用苓桂剂类，温化寒饮，其疗效理想亦无流弊可言。

【腹证】　腹直肌挛急，以手触及心下，有振水音。

【类方鉴别】

1. 与大青龙汤鉴别



小青龙汤腹证图
（心下有振水音）

两方证均属寒邪外束太阳之表，均见症发热恶寒无汗，脉紧等症，而在治疗上均以表里双解且均用麻桂以发汗解表。

两方证之异，大青龙汤证为表寒外束，闭热于里，表里均属实证，因阳热邪于内，故现烦躁，除烦躁之里热证外，其它均属表寒证，故其汤证表寒重，里热轻，其药理在麻黄汤散表寒的基础上加生石膏以清里热；小青龙汤证为表寒外束，内有水饮，表里皆寒，实中有虚，因心下有水气停积，以致胃气逆而发生干呕，寒水射肺而发生咳嗽痰多，因饮邪伏于内，里证为多，只有发热恶寒为表征，故治疗上用发表之味虽同，而治里之味则异，除麻桂解表散寒之外，其它则为温化里水之味。兹列表对照之。

类别／方别	病因病机	虚实	证状		治则
			相同	相异	
大青龙汤	太阳表寒里热，表重里轻	表里皆实	发热恶寒无汗	烦躁	发散表寒 清解内热
小青龙汤	太阳表寒里水，里重表轻	实中有虚	发热恶寒无汗	咳而微喘	发散表寒 温化里水

2．与五苓散鉴别

小青龙汤：寒饮聚于心下，咳喘为主症，一般无渴，无汗。
五苓散：膀胱气化不行，小便不利为主症，口渴，有汗。
}均为表不解水饮为患

3．与苏子降气汤鉴别

小青龙汤：方组基点以祛邪水入手
苏子降气汤：方组基点以理气入手
}均为降逆、止喘、祛痰之剂。每当因水饮而伤气分，气不透达，两方可合用。

【应用范围】

1．病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之，咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。（《金匮要略》）

2．妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，先当治其吐涎沫，小青龙汤主之，涎沫止，乃治痞，泻心汤主之。（《金匮要略》）

3．小青龙汤治妇人霍乱呕吐。（《千金方》）

4．有水乘肺气者，小青龙汤主之。（《丹溪心法》）

5．小青龙汤治形寒饮冷，内伤肺经，咳嗽喘息，呕吐涎沫。（《太平惠民和剂局方》）

6．用于杂病之腹胀水肿症，以发汗而利水。（《医宗金鉴》）

7．此方治表不解，心下有水气喘咳者，又用于溢饮之咳嗽。（《方函口诀》）

8．治吐唾不止，水肿，抽搐，羊痫风，胬肉攀睛，乳肿。（《古方今用》）

现代临证，本方并不限于治表寒内饮证，即使没有表证，但只要属于寒饮咳喘者即可用之。诸如流行性感冒，急慢性支气管炎，肺炎，湿性胸膜炎，冷哮喘（包括支气管喘息），百日咳，急慢性肾炎，眼病（结膜炎、泪囊炎、虹膜炎之类）等。

【临证加减法】

1. 《伤寒论》本方后之加减法："若微利者，去麻黄加荛花，如鸡子大，熬令赤色。下利者，不可攻其表，汗出必胀满，麻黄发其阳，水渍入胃，必作利。荛花下十二水，水去利则止。若渴者，去半夏，加瓜蒌根三两，辛燥而苦润，半夏辛而燥津液，非渴者所宜，故去之；瓜蒌味苦而生津液，故加之。若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮。经曰：水得寒气，冷必相搏，其人即䭇。加附子温散水寒。病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蚘，去麻黄恶发汗。若小便不利，少腹满，去麻黄加茯苓四两。水畜下焦不行，为小便不利，少腹满，麻黄发津液于外，非所宜也；茯苓泄畜水于下，加所当也。若喘者，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。《金匮要略》曰：其人形肿，故不内麻黄，内杏子。以麻黄发其阳故也。喘呼形肿，水气标本之疾。"

注：以上引自《注解伤寒论》。

本方治疗除前述主症之外，还治一些或然证，若水气下而不上，则或渴或利，上而不一则或噎或喘，留而不行，小便不利。少腹也因而胀满。本方之后的加减法就是为这五个或然证而设。但这五种或然证之加减用药，历代诸家见解不一，有者同意此法并予注释，认为若渴去半夏加瓜蒌根是避燥以生津，若微利与噎喘，小便不利，少腹满等，皆水寒内迫，俱去麻黄以达表而就里，加荛花（即芫花）逐水，水去则利止，加附子利肺气而喘可止。然而，有者则认为本方所列之加减法不当，如认为本证之口渴，乃由水寒固闭于中焦，阳气虚而不能散布津液，属于阴证之口渴，不宜用清热生津润燥之瓜蒌根苦寒之味，如用于本证，不但不能止渴，而且犯了治疗上的错误。芫花为逐水峻利，不宜用于一般水气证，岂有治饮之微利而用鸡子大芫花之理，且麻黄并非阳明下利之禁忌药，去之似无必要。因此，有的医家认为，若微利"去麻黄加荛花"应改为"加茯苓四两"者；噎为水寒在胃，胃气上逆所致，原方中已有半夏降逆之者，故无去麻黄加附子之必要，且附子为主治少阴虚寒证之要药，对寒水犯胃引起之症状并非必用之品；至于"小便不利，少腹满者"则为膀胱蓄水，气化不行，加茯苓固然可以，但麻黄在本方中担负了解散表寒重任，又非下焦蓄水之禁忌药，而麻黄也有利尿作用，故不宜去之；若喘者去麻黄加杏仁也显然有问题，因咳喘乃小青龙汤之主证，不宜放在加减法中之缘故，且因寒水射肺引起之气喘，虽可加杏仁以助麻黄利肺气，若去麻黄就不恰当了，纵使所指为肺虚而喘，宜补不宜泻，那就不但麻黄当去，即杏仁亦不必加，何况本方证之气喘显然是寒水犯肺之故，并非肺虚引起。

综上所述，此加减法，确有不妥之处。这是因为，条文中已经先说明或然之证，然后出方，而此方对诸或然证皆可治之，实际已用不着加减，这本是较为明白的，故对此五或然证加减为传写之误，不可信之。

2. 表实无汗，恶寒咳喘较重者，可重用麻黄，再加杏仁、厚朴、苏子以宣肺定喘；表虚有汗者，应以桂枝、芍药为主，改用水炙或蜜炙麻黄，或者不用麻黄。

3. 新病咳不畅，痰稀薄难略出者，加重干姜、细辛而减轻五味子、芍药；旧病咳久肺虚者，轻用干姜、细辛而重用芍药、五味子。

4. 肺寒饮重，背部冷甚如掌大者，加重干姜，口渴烦躁，咳剧面赤，舌苔黄，痰粘稠而色转黄者，邪从里化热，当轻用姜、辛，加生石膏、黄芩、前胡等清热之品。

5. 黄昏咳喘阵作，宜加盐水炒知母、黄柏；五更咳喘频作，可加黛蛤散、桑叶、菊花，寒温并用，标本兼顾，使寒从外解，火得内平；大便秘结者，酌和郁李仁，火麻仁、瓜蒌仁。

6. 顽痰咳喘历久不愈者，加白附子；久病痰饮慢性者，加茯苓、白术以健脾利水，并研细末散服，取久病缓治之意。

7. 阳虚者去麻黄加炮附子、杏仁；阴虚者，去桂枝之辛温，加天冬、麦冬、百部之清润；又素体阴津不足之人，仃饮感寒，服辛温利水药后，津液受伤，不能自济而口渴，此时顾阴则碍邪，燥饮则伤津，故去辛温燥烈之半夏，加甘寒生津之天花粉，使饮去津复，一举两得。

8. 水寒困于中焦，水遏津行，下焦之阳气不能蒸腾津液上承而为口渴者，去半夏加天花粉仅能济一时之急，故再用肉桂去桂枝，取其温而燥，益火生津，化气利水，从而令天花粉治其标，肉桂治其本，缓急相济，而竟全功，

9. 慢性支气管炎、支气管哮喘、老年肺气肿等，属外寒内饮者，如无发热恶寒等外感证状，或外寒已解，而咳喘未除者，当改炙麻黄，减去桂枝；如发热恶寒，自汗者，当以桂、芍为主，去麻黄加姜、枣；如寒热轻微，表实不甚者，亦当减麻黄，或以豆豉代麻黄，苏叶代桂枝；如内饮较重，咳喘痰稀，胸胁支满，喘息不得卧，苔滑不燥者，当需重用姜、辛、五味子、半夏；如寒入肺底，邪从热化，烦躁口渴，舌苔黄粘者，当减细辛、干姜，加生石膏，桑白皮。

【衍方】

1. 小青龙汤加石膏：本方加石膏。治小青龙汤证兼有里热烦躁者。（《金匮要略》）

2. 射干麻黄汤：本方去桂枝、白芍，干姜易生姜，加射干、紫菀、款冬花、大枣。治痰饮、咳喘，喉中有痰鸣者。（《金匮要略》）

3. 古今录验沃雪汤：本方去芍药、甘草。治上气不得息，喉中如水鸡声。

4. 温肺汤：本方去麻黄，桂枝易肉桂，加陈皮、杏仁。治肺虚，久客寒饮，发则喘咳，不能坐卧，呕吐痰沫，不思饮食。（《太平惠民和剂局方》）

5. 杏子汤：本方去麻黄，桂枝易肉桂，加人参、茯苓。治一切咳嗽，不问外感或风寒，内伤生冷，及虚劳咯血，痰饮仃积，悉皆治疗。（《太平惠民和剂局方》）

6. 细辛五味子汤，即本方，治肺气不利，咳嗽喘满，胸膈烦闷，痰涎多，喉中有声，鼻塞清涕，头痛目眩，肢体倦怠，咽嗌不利，呕逆恶心。（《御药院方》）

【文献参考】

1. 细辛含有挥发油，据实验证明，细辛的挥发油大剂量应用于动物，初时引起兴奋，继则出现麻痹，随意运动及呼吸运动逐渐减弱，反射消失，终因呼吸麻痹而死亡。

（《中草药学》37页，上海人民出版社）

2．据报告1例3次服用15克细辛引起严重中毒。表现头剧痛、呕吐、汗出、烦躁、口渴、面赤、呼吸急促、脉洪数、颈强、瞳孔散大等圆，体温升高，血压升高，170/130毫米尿柱，后经抢救脱险。（《上海中医药杂志》1865；8：封底）

3．重剂小青龙汤治疗支气管哮喘：蜜炙麻黄15克 桂枝9克 干姜9克 制半夏30克 白芍30克、细辛6～8克 甘草8～15克。寒痰粘稠者加旋复花（包煎）、苏子、白芥子各9克、莱菔子30克；痰热壅肺者加鱼腥草、开金锁、生石膏各30克、淡鲜竹沥30毫升、象贝母9克，每日分3次口服。上方每日1剂，煎2次，白天服2汁，临睡前服头汁，必要时两煎并一次顿服。疗效观察：6剂服后30～60分钟内哮喘平息，听诊两肺哮鸣音大减或基本消失。服完2、3剂病情趋向稳定，逐渐减本方剂量，加入益气固本，补肾纳气之品，以资调理，巩固疗效。有关细辛用量，历代文献有“单味服用不过钱，过量有气闭致死”之说。但笔者用到8克并无此弊，这可能与配适量甘草制之而缓毒。（《上海中医药杂志》1981；12：15）

4．本方加减解痰作用比较明显。（麻黄、杏仁、石膏、厚朴、半夏、干姜、五味子、细辛）10%的煎液，按1毫克/公斤体重的剂量，给麻醉猫静注，对支气管痉挛有明显解痰作用。（《南京第一医学院学报》1959；4）

5．支气管炎：治疗154例咳嗽，其中风寒挟饮型64例，均以本方治愈。（《上海中医药杂志》1965；6：15）

6．本方加沙参、乌梅、花粉、茯苓。治疗百日咳102例，3剂为一疗程，其中49例经第一疗程症状消失，另49例症状有明显减轻。98例经二疗程症状完全消失。治愈率97%。（《山东医刊》1966；9：31）

7．治疗100例小儿支气管哮喘，分3型：(1)寒性（42例）以本方为好；(2)寒性兼阳虚（47例）用本方加二味黑锡丹或佐附子、磁石等；(3)热性（11例）用麻杏石甘汤治疗。（《上海中医药杂志》1965；5：10）

【治验】

1．外寒内饮喘咳

张××初诊，暑天多水浴，因而致咳，诸药无效，遇寒则增剧。此为心下有水气，小青龙汤主之：净麻黄4.5克，川桂枝4.5克，干姜4.5克，姜半夏9克，北细辛4.5克，五味子4.5克，大白芍6克，生甘草3克。二诊，咳已痊愈，但觉微喘耳，宜三拗汤轻剂，净麻黄1.8克，光杏仁9克，甘草2.4克。（《经方实验录》）

2．哮喘

陈××，女40岁。咳嗽七月，哮喘发作三月，近半月加重，病由感冒后反复咳嗽不已致喘息不得卧，经服激素、抗菌素哮喘未平，前医投定喘、小青龙汤等不应，请王文鼎老师会诊。此由外感风寒袭肺而致咳喘，患者恶风咳喘，汗出夜间尤甚，多泡沫痰及稀痰，苔薄滑边有齿印，此为寒饮，用麻黄根30克，白芍18克，桂枝9克，甘草6克，炮姜6克，五味子6克，细辛6克，半夏12克。药进二剂，喘息得平。

原按： 此案为笔者随王文鼎老师临证时所见。患者喘息三月服药未效，且已用小

青龙，亦未见功，何故王老治喘息得平？王老答曰："小青龙汤用时须根据病情注重配伍，方中姜、辛、味三味一般当等量用之，注意调节升降开合的适宜，方中麻黄的运用有分寸，初病表实用麻黄；次用麻黄绒（麻黄捣烂去粉末留用）；后期喘而汗出用麻黄根，剂量可用30克。初期桂枝、白芍宜等量，病久渐虚须白芍倍桂枝，仿建中意在收敛。"又曰："小青龙汤治风寒外束，寒饮内仃，如寒热兼挟，口干思饮，饮不多者加石膏，喘甚加杏仁，咽痛加山豆根。"闻之，良叹其对经方研究之精也。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981年版）

3．百日咳

林××，女，7岁。剧烈阵咳，数十声连续不绝，咳至面色青紫，腰背弯曲，涕泪俱下，须吐出粘痰方告平息。过一、二小时，咳声复起，如此反复发作，一昼夜二、三十次，绵延月余，累服地霉素等无效。脸有浮肿，食欲不振，严重时咳嗽则吐，舌白喉干，脉紧而滑，……因拟小青龙汤与之，麻黄1.5克，桂枝2.4克细辛1.5克，五味子2.1克半夏3克，百部3克。守方不变，共服7剂痊愈。（《福建中医药》1965；5：38）

4．久咳浮肿

范××，男，32岁。患痰饮咳嗽已有多年，全身浮肿，腹胀如鼓，气喘不能平卧，饮食减少，大小便正常，舌苔白，脉浮弦而滑。此脾肾阳衰，阴寒内渍，水饮射肺，清肃失司，水湿泛滥，溢于肌肤。拟小青龙汤加味，温化痰饮：麻黄2.4克，肉桂0.9克，炒白芍9克，细辛2.1克，半夏9克，五味子6克，干姜6克，茯苓9克，猪苓6克，泽泻9克，附子0.9克，款冬6克，白术9克，甘草3克。前后十余诊不改弦易辙，守原法服30余剂，如复健前。（《福建中医药》1965；5：38）

麻黄杏仁甘草石膏汤

〔**方组**〕 麻黄四两（去节）杏仁五十个（去皮尖）甘草二两（炙）石膏半斤（碎绵裹）

上四味，以水七升，煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。

〔**临证参考用量**〕 麻黄12克　杏仁9克　炙甘草6克　生石膏24克

上四味，以水1400毫升，煮麻黄减400毫升，去上沫，再下余药，煮取400毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】 辛凉宣泄，清肺平喘。

【主治】

1．主症：汗出而喘，无大热，口渴，咳嗽，气喘，痰粘色黄，舌尖红，苔薄白而干，或薄黄，脉浮数，或滑数。

2．副症：恶风，头痛，鼻塞，胸胁疼痛，烦躁，或无汗。

【方论】 本方证之病机，为邪热壅肺。

外感风热，邪热迫肺或风寒外束，故肺热内郁而致表邪化热犯肺。这里的表邪，可以是风热，也可以是风寒，但不论风热或风寒，均为化热犯肺为其本。邪在表则身热，恶风或恶寒；表邪化热犯肺，肺热炽盛，热邪熏蒸，故汗出则表“无大热”；热闭于肺，皮毛闭塞，则无汗而有“大热”。其实，上热壅于肺，汗出之表无大热，而里则有大热，其里热的程度，比热闭于肺，无汗之表有大热为严重，只不过由于汗出，表热随汗而减，但化热因肺中热盛，热邪未除，虽汗出而热不能退。肺气因热而郁，失宣降，故见咳喘，重则鼻翼扇动。热伤津液，则口渴，脉浮滑而数，为表里有热之故。

本方因热在肺，治之应清肺热为主，故石膏为主药，石膏辛甘寒，清泄肺胃之热以生津；麻黄辛苦温，宣肺解表而平喘为辅药，二者一辛寒，一辛温，相制为用，既能清肺，又能宣肺，故其功为一清一宣。石膏与杏仁相配，杏仁苦降，石膏质重而降，石膏在清热之同时，也有助肺气肃降之力，故二者又为一清一降。麻黄宣肺气以平喘止咳，杏仁肃降肺气，而平喘止咳，二者相反相成，则形成一宣一降。杏仁既助石膏又助麻黄治喘止咳，故为佐药。主辅佐三味，有清、有宣、有降，则肺热得清。甘草者为使，调协诸味，而甘草与石膏相配，则又有特殊之意，石膏大寒，用甘草护胃，使之大寒不伤胃，且二者相合，甘寒以生津，故用于肺热伤津，则又相得益彰。四位相伍，法度严谨，共奏辛凉宣泄，清肺平喘之功。

《伤寒贯珠集》曰：“发汗后，汗出而喘，无大热者，其邪不在肌腠，而入肺中。缘邪气外闭之时，肺中已自蕴热。发汗之后，其邪不从汗而出之表者，必从内而并于肺耳，故以麻黄、杏仁之辛而入肺者，利肺气、散邪气；甘草之甘平，石膏之甘辛而寒者，益肺气，除热气，而桂枝不可更行矣。盖肺中之邪，非麻黄杏仁不能发；而寒郁之热，非石膏不能除；甘草不特救肺气之困，抑以缓石膏之悍也。”（尤在泾）

《名医方论》曰：“此治寒深入肺，发为喘热也。汗既出矣而喘，是寒邪未尽，若身无大热，则是热壅于肺，故以麻黄散邪，石膏除热，杏仁利肺，于青龙汤内减麻黄，去姜桂，稳为发散除热清肺之剂也。石膏去热清肺，故肺热亦可用。”（罗美）

《退思集类方歌注》曰：“用麻黄是开达肺气，不是发汗之谓。重用石膏，急清肺热以存阴，清热定喘，汗即不出而阳亦不亡矣。且病喘者，虽服麻黄而不作汗，古有明训，则麻黄乃治喘之要药，寒则佐桂枝以温之，热则加石膏以清之，正不必有汗无汗执也。”

关于有汗用麻黄，无大热用石膏者：本方用麻黄之目的，已如上述，不在发汗，而在宣肺清热，故有汗者可用，无汗者亦可用之。所谓有汗禁用麻黄者，乃指麻黄汤而言，因麻黄与桂枝配伍，发汗作用始著。而本方只用麻黄一味，且与石膏配伍，为透发在里之郁热，故有清肺热、宣肺之作用，其意不在发汗而定喘是也。

无热用石膏者，石膏与知母相配，能清阳明里热，而今与麻黄杏仁配伍，则清肺热而平喘，表无大热而里热迫肺者，故用之甚当。此者之理，乃配伍不同，作用亦异，不能执一不化。

临证注意观察本方证之舌象变化非常重要，不应忽之。一般情况，舌态以边尖红、中白苔或黄苔为多。但也可见下列者：红舌白干苔，舌色红赤，苔下白无津，颗粒紧者，则

苔干而板硬；颗粒松者，则苔糙如砂石，此乃寒束于外，热伏于里之证；舌之边尖部呈鲜红或深红，中根部淡红，薄白苔平铺舌上，边缘不干，惟中心干燥无津，此乃表证未解，里已化热，且伤津液。麻疹发汗过暴，表证未罢，疹未透发而津已伤时，可见此等舌象。

总之，本方证为太阳阳明合病，风热或风寒化热，热遏肺闭；为清热宣肺，表里双解之之要方也。

表 解

病因病机	风热或风寒化热，邪热迫肺，肺气壅遏
治　则	疏表宣肺，平喘散热
主要脉证	症状：发热、口渴、咳嗽、气喘。 脉象：浮数或洪大滑数。
配　伍	石膏、麻黄、杏仁：宣肺清热 麻黄，杏仁：疏表散邪 甘草，石膏：甘寒化阴，养阴和胃

【用量比例】 临证运用本方，宜注意各药之剂量比例。本方为麻黄汤去桂枝加石膏而成，但在原方用量上与麻黄汤出入较大，本方麻黄之用量比麻黄汤增加一两，杏仁则比麻黄汤少用20个，炙甘草比麻黄汤多用一两，石膏的用量是麻黄的一倍。之所以增减者，盖石膏倍麻黄则制约麻黄之辛温发汗，使本方成为辛凉之剂，二者相伍取石膏之清肺热，麻黄之宣肺平喘。因重用石膏，而不用桂枝，故相应的加大麻黄之量。减杏仁者，因石膏质重而降，故降药可以适量的减少用量。加大甘草者，因石膏寒凉，用量又大，故用甘草以护胃，甘草生津，以助清热之力。

临证实践证明，本方确宜轻用麻黄，重用石膏，二者之比为2:10；如热重者，石膏还宜重。张锡纯治白喉症、烂喉痧症，麻黄用3克，石膏重用60克。喉症最忌麻黄，但重石膏为配伍，则不但不忌，而且借麻黄之力奏开肺清热之功。杨少仙氏用本方加味治疗白喉300多例，在总结中指出：伪膜消失与生石膏关系重大，生石膏用量减少时，伪膜消失较慢，一旦加大剂量，则见迅速消失。由此观之，本方之用量比例宜考究。

【类方鉴别】 与大青龙汤鉴别

麻杏甘石汤：	表寒轻而里热重，头痛，发热，有汗，不恶寒，咳嗽，气促，烦渴，小便赤涩，大便秘结，分泌物特征为涕泪俱无，痰黄稠浊粘难咯出，重用石膏辛凉为主清宣肺热。	二方外寒里热相同只程度不一。
大青龙汤：	表寒盛于里热，壮热，恶寒显著，头痛身疼剧烈，烦躁郁怒，手足不安，肌肤干燥，无汗，气粗，语声有力，分泌物不稠，痰色白，泪水少，重用麻黄，辛温解表为主，兼清郁热。	

【应用范围】

1．冬月咳嗽，寒痰结于咽喉，语声不出者，此寒气客于会厌，故卒然而瘖也，麻

杏甘石汤主之。（《张氏医通》）

2．无汗而咳，大热者。（《伤寒来苏集》）

3．用小青龙汤以解表，然喘犹甚者，水热结也，此时以麻黄甘石汤为必效主方也。（《方舆輗》）

4．哮喘，胸中如火，气逆涎潮，大息呻吟，声如拽锯，鼻流清涕，心下痞硬塞，巨里动如奔马者，宜此方，待痰融声出之后，以陷胸丸，紫园之类疏导之。（《类聚方广义》）

5．治热饮喘咳息促，吐稀涎，喉哑，脉洪数，右大于左者。（《温病条辨》）

6．治吐唾不止，水肿，抽搐，羊痫风，胬肉攀睛，乳肿。（《古方今用》）

现代临证，应用本方甚广，但大多用于呼吸系统之急性病。如感冒、流行性感冒、肺炎、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、大叶性肺炎、支气管肺炎哮喘等病。麻诊出不透，热毒攻肺，而喘逆者（麻疹合并肺炎），因于风火所致之急性咽炎，喉炎等。

凡上述各种疾病，症见太阳病，发汗后，表邪化热，内迫于肺，发热咳嗽喘逆，鼻翼煽动，有汗无汗，口渴烦躁，脉象滑数，舌苔薄白或黄等，即可加减灵活用之。

【临证加减法】

1．瘖瘤〔风疹块〕加蝉衣。

2．烂喉痧加马勃、桔梗。

3．小儿肺炎，小儿麻疹合并肺炎等证，如加蒲公英、双花，鱼腥草等味，以增强解毒消炎作用；若加羚羊粉可治小儿麻疹续发高热而喘之证；若热痰盛者，亦可酌加黛蛤散，甜葶苈子、炙桑皮等清泻肺热之品；若大便燥结，腑气不利，喘而腹满者，亦可酌加牵牛、大黄泻下；属麻毒内陷，肺热炽盛者，酌加大青叶、连翘、黄芩或青天葵等清肺热之味。

4．支气管哮喘，酌加白果、前胡、苏子、厚朴等理气平喘之味。

5．肺炎、支气管炎、上呼吸道感染：可酌加清热解毒及化痰等药物。如高烧者，选加黄芩、双花、青天葵、知母、连翘、鱼腥草、大青叶、板兰根等；咳喘痰多者，酌加葶苈子，海浮石、蛤粉、苏子、前胡、橘红等；如痰阻气急，酌加葶苈子、枇杷叶以肃降肺气；若黄痰稠者，加瓜蒌子、贝母、黛蛤散，以清热化痰；若咯血者，加白茅根、仙鹤草、鲜侧柏、黛蛤散凉血止血之味。

6．荨麻疹：用于外感风热或风寒侵袭所致者，以疹型分别加减：热型重用石膏；塞型重用麻黄；痒甚加蝉衣、白藓皮；血虚加当归、丹参；挟湿加薏米、苍术，挟食加焦楂或三仙；寒盛加附子、桂枝等。

【衍方】

1．越婢加术汤：本方去杏仁，加生姜、白术、大枣。治风水，眼睑浮肿，四肢及全身皆肿，肢体酸重，小便不利，兼有恶寒发热，脉浮滑数或脉沉之症。（《金匮要略》）。现代临证，用于急性肾炎、慢性肾炎或隐匿性肾炎急性发作。

2．越婢加半夏汤：本方去杏仁，加生姜、大枣、半夏。治风热外感，水饮内停，内外合邪，肺气胀满之咳嗽喘息，脉浮大有力者。（《金匮要略》）

3．五虎汤：本方加细茶。治因寒邪客于肺俞，寒化为热，闭于肺经而见胸高气促，肺胀喘满，两胁扇动，陷下作坑，鼻窍扇张，神气闷乱之证。（《幼科发挥》）

4．四物甘草汤：即本方。治伤寒汗出而喘无大热；治贼风所中，腹中挛急，本方去杏仁加鬼箭羽（《千金方》）

5．惺惺散：即本方去杏仁加茶、葱。治伤寒发热头痛（《涸方》）

【文献参考】

1．支气管炎和哮喘

以本方加地龙、夜交藤、半夏、葶苈子、萹蓄，治疗支气管炎172例，暂愈34例（19.8%），显效62例（36%），好转63例（36.7%），无效9例（5.2%）。以喘息型及热燥型疗效较好。（《天津医学》）1975；12:626。

用本方加味治疗小儿肺风痰喘179例，治愈149例（83.7%），有效20例（11.2%），无效9例（5.1%），（《福建中医药》1959；3:19）

2．肺炎和麻疹合并肺炎

用本方加味治愈大叶性肺炎2例。治者认为，晚近以来，由于磺胺类及抗菌素等药物相继问世，因其疗效甚高，故为医家所喜用，这些药物虽对消灭病原体或控制病原体有良好作用，但对病人身体也常带来一定的危害性，如磺胺类药物倘使用不当，往往在体内产生结晶，引起肾功能损伤。特别原有肾病变者，尤在禁例；而青霉素虽无此缺点，但在应用时所引起的过敏性休克反应，似较前者更危险。（《江苏中医》1958；9:20）

张氏曾作过对照，将49例麻疹肺炎分三组：第一组（西药组）为专用抗生素、磺胺类药物共47例；第二组（中西药组）用抗生素或磺胺药，并加用中药麻杏甘石汤共75例；第三组（中药组）专用麻杏甘石汤共14例。治疗结果，第一组患者肺部、体征好转，体温降至正常及住院总日数，均较第二、三组患者为迟缓。（《江苏中医》1959；11:17）

3．百日咳：用本方加味（麻黄、杏仁、生石膏、百部、葶苈子、大枣、甘草、饴糖）治疗228例，痊愈195例（85.5%），好转25例（10.9%），未愈8例（5.3%）。（《江西中医》1960；10:25）

4．本方加地龙治疗鼻渊（慢性鼻窦炎）11例服药最少者为4剂，最多者为160剂，治愈3例，显著进步4例，进步4例。（《福建中医药》1959,3:7）

5．本方有汗无汗均可用：因麻黄不合桂枝，有汗者不忌；石膏不合知母，无大热者不忌，但久热渴喘咳便是适应证，用之于风温初起，确能挫折病势，与近世之桑菊、银翘，疗效迟速，相形之下，不可同日而语。（《江苏中医》1965；3:17）

6．概述本方证之病机、药理和临床应用，特别是近代各地在气管炎、哮喘、肺炎、百日咳、副鼻窦炎、遗尿等症中应用本方的经验，认为本方其抗病毒、解热、镇静、平喘、镇咳、利尿等作用，治疗以上疾病疗效满意。（《辽宁中医杂志》1980；2:21）

【治验】

1．肺　炎

袁×，男，50岁。自诉，发热怕风，汗少胸闷，轻咳有痰，纳少，大便不畅。检查：

体温38.5℃，舌红，苔白腻，脉浮数。听诊：呼吸音粗糙。血象：白细胞6,800，中性60%，淋巴32%，嗜伊红2%，胸透：右下肺肺炎。辨证：属风温袭肺，……肺热之候，邪在卫气也，治当辛凉解表：麻黄4.5克　生石膏30克　杏仁9克　甘草3克　桑叶9克　葛根6克　黄芩4.5克　黄连3克服二帖。复诊，体温降至37.3℃，诸恙均减。续服前方二帖。再诊心肺正常。（《上海中医药杂志》1963；2:4）

2. 小灶性肺炎

严××，女，3岁。昨起咳呛，咯痰不爽，伴有气急，鼻翼煽动。今未发热，汗出而热不解，咳嗽气急加剧，纳谷不佳，呕吐痰涎一次。体温38.1℃，脉搏158次/分，呼吸60/分，神志清，气促，鼻翼煽动，口唇青紫，鼻流清涕，咽部无充血，扁桃体肿大，胸骨前凸形成鸡胸状。两肺可闻及湿罗音，左肺呼吸音较低，心（—）腹软；肝肿大于肋下二指，质软，脾未触及。血色素10克；红细胞367万；白细胞13,000；中性85%，淋巴15%。诊断为小灶性肺炎。现症：发热咳呛，气急，胃纳差。舌苔白薄，脉浮滑数。风热犯肺，肺失清肃。治宜疏解清肺，化痰定喘。水炙麻黄6克　杏仁9克　生石膏30克（打、先煎）甘草3克　炙苏子9克　葶苈子9克　姜半夏9克　象贝母9克　远志3克。二诊，药后汗出颇多，发热已退，咳呛较稀，气息稍平，鼻煽不明显，舌苔薄白，脉滑数。两肺闻及散在性干湿罗音。再予上方继服一剂。三诊，咳呛稀少，气急已平，胃纳渐增，舌苔薄腻，脉濡滑。肺得清肃，而痰浊未化。再予化痰宣肺治之，原方去远志，减麻黄1.5克加陈皮3克、紫菀4.5克。连服3剂后，诸症消失，两肺听诊呼吸音粗。出院。（《医案选编》105页，上海人民出版社，1977年版）

3. 麻疹合并肺炎

黄××，男，七岁。西医诊断为麻疹合并肺炎。经用物理降温，"冬眠"，抗菌素等治疗24小时，证状未见好转，请中医会诊。症见高热41℃，间有抽搐，眼上视，昏睡，咳嗽气促，鼻煽，多天无大便，胸高腹胀，舌红唇焦苔黄，脉浮弦数，背部生一小疮，眼红赤，目眵多。麻疹隐而不出。辨证论治：此为麻疹闭肺，逆传心包，下闭大便，治宜清上泄下，先服紫雪丹一支，后用麻杏石甘汤加水牛角，双钩、锦纹、玄明粉、黄芩、银花、天葵，煎服。服后2小时开始热退，续于当晚大便得解后热退38℃，神清，次日麻疹反而透出，全身布满红成块，住院9天痊愈出院。（《新中医》1974；1:31）

4. 百日咳

汪××13岁半。阵发性痉挛性咳嗽已17天。起病时稍有发热，咳嗽日渐增剧，日轻夜重，呕吐粘液，有时鼻中流血，颜面浮肿、呈青紫色，不爱饮食，曾服过中药三剂，未见效。经中西医会诊，诊断为百日咳痉挛期，当即住院治疗。采用加味麻杏石甘汤糖浆，每日服16cc，4次分服，经过两日服药，效果不大，第三天即加大剂量，每日服24cc，4次分服，效果很好。至第9天症状完全消失，食饮增进，总剂量200cc（《江西中医药》1960；10:25）

5. 鼻　渊

柳××男，36岁。鼻塞不通已3年，浊涕由喉呛出。检查鼻孔有黄色脓样分泌物，鼻粘膜充血，鼻周围、额窦、筛窦均有压痛。诊断为慢性付鼻窦炎。服磺胺噻唑及点滴

青霉素溶液无效。就诊时诉鼻塞头痛，头昏脑胀，常有黄脓样鼻涕流出，嗅觉减退，饮食无味，乏力，脉右寸浮数。断是肺移热于脑，成为脑漏鼻渊。用麻杏石甘汤加干地龙，连服7剂，病告痊愈。（《福建中医药》1965；2）

6. 隐疹（荨麻疹）

吴××，男 成年。患荨麻疹已多年，时发时愈，周身瘙痒，多方医治无效。拟方：麻黄 杏仁 蚕砂各9克 生石膏 地肤子各12克 全蝎 生甘草各3克水煎服。共服10剂，病即痊愈，未再复发（《新医药杂志》1978；7:24）

7. 过敏性哮喘

叶××，女，28岁。患者因鼻炎引致过敏性哮喘已8年，秋冬季节发作频繁。近感风寒，身热，有汗，鼻塞多涕，咳嗽气喘，胸膈烦闷，口唇发绀，便秘，口苦而渴，舌苔薄黄，脉浮数。证属风寒在表，肺有郁热，失其宣降。法当泄热，降气平喘。麻黄3克 生甘草3克 生石膏15克 苦杏仁 桑白皮 瓜蒌皮 苏子各9克 生代赭石30克服3剂，气喘平，循法继续治疗，诸证皆得改善。以后复发，均用该方获效。（《浙江中医药》1979；8:301）

8. 小儿遗尿

张××男，8岁。家属代述，患儿夜间遗尿已4年余，近4年多以来，每夜必遗尿1—2次，经常咳嗽，口渴，大便正常，小便微黄。舌苔黄而微白，脉数，右脉偏大。根据咳喘，口渴舌苔黄白，右脉偏大而数，乃肺热郁结之遗尿。由于肺热郁结，肺气宣降失常，使肺气无权，因而影响肾水不摄，膀胱开合失司。宜治以宣肺清热之法。方拟：麻黄6克 杏仁9克 生石膏18克 甘草3克，水煎服2剂。二诊，服上方后，昨晚未遗尿，胃纳减少，余证同前，原方加山药6克 谷芽6克 2剂。三诊：近夜已未遗尿，咳嗽与口渴减轻，食量增加，二便正常，舌苔薄白，脉略数，右脉已无大象。原方再进二剂以清肺之余热。以后随访，得知患儿自服前方后，遗尿证已痊愈。（《新医药杂志》1977；11:31）

麻黄连翘赤小豆汤

【方组】 麻黄二两（去节）连翘二两（连翘根是）杏仁四十个（去皮尖）赤小豆一升大枣十二枚（擘）生梓白皮一升（切）生姜二两（切）甘草二两（炙）

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄，再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服半日服尽。

注：潦水即天然雨水。李时珍曰："降注雨水为之潦"。

【临证参考用量】 麻黄6克 连翘6克 杏仁9克 赤小豆30克 大枣12枚 生梓白皮15克 生姜6克

上8味，以天然雨水（饮用水亦可）2000毫升，先煮麻黄，再沸，去上沫，再下诸药，煮取600毫升，去滓，分温3服，半日服完。

【功效】 宣透表邪，清泄湿热。

【主治】

1. **主症**：发热、恶寒、无汗、心烦、或疹作痒，或身目俱黄，小便黄、短少不利，苔白或薄黄，脉浮。

2. **副症**：或汗出不彻，或肿。

【方论】 本方证为寒邪外束，湿热郁遏于内，而致身目发黄之病变。

表邪外束，湿热之邪难以外越；湿热内蕴又阻碍表邪之外散，因而形成表邪壅闭，湿热蕴邪熏蒸于外而发黄。表邪不解，故见发热，恶寒，无汗，头身疼痛，脉浮，身痒或肿。湿热在里，则心烦，小便不利。脉浮，舌苔均为里热之象。

方中麻黄、杏仁宣肺以散外邪；连翘、赤小豆、梓皮清热利湿；姜枣辛甘相合，调和脾胃。诸味相协，共奏宣散表邪，清利湿热之功。

原方用连翘根，今多用连翘；生梓白皮有催吐作用，因之要慎，现少用，多以桑白皮代之。桑白皮甘寒，泻肺平喘，利尿消肿；亦有人用茵陈代桑白皮。

《伤寒贯珠集》曰："瘀热在里者，汗不得出而热瘀于里也。故与麻黄、杏仁、生姜之辛温，以发越其表；赤小豆、连翘、梓白皮之苦寒甘，以清热于里；大枣、甘草甘温悦脾，以为散湿驱邪之用；用潦水者，取其味薄，不助水气也。合而言之，茵陈蒿汤是下热之剂；栀子柏皮汤是清热之剂；麻黄连翘赤小豆汤是散热之剂也。"（尤在泾）

《医宗金鉴》曰："湿热发黄无表里证，热盛者消之，小便不利者利之，里实者下之，表实者汗之，皆无非为病求去路也。用麻黄汤以开其表，使黄从外散，去桂枝者，避其热也；佐姜枣者，和其营卫也；加连翘、梓皮以泻其热；赤小豆以利其湿。共成治表实发黄之效。连翘，即连翘根。无梓皮以茵陈代之。"（吴谦）

总之，本方既能解表散热，又内能清热利湿解毒，为表里双解又一方也。即所谓"开鬼门，洁净腑"兼而有之，故为治疗湿热郁结发黄而表不解之要方也。

表 解

病因病机	寒邪外束，湿热内蕴
治 则	解表散邪 清利湿热
主要脉证	症状：发热，恶寒，无汗，心烦，身目俱黄 脉象：浮弦或浮数、弦数
配 伍	麻黄、杏仁、甘草：疏表 连翘、生梓白皮：清热 麻黄、赤小豆：利湿 大枣、生姜、甘草：和胃健脾

【类方鉴别】

1. 本方由大青龙汤去辛温之桂枝，用连翘、生梓白皮代石膏以清热，加赤小豆以利水邪。在《伤寒论》中，大青龙汤为发汗清热之峻剂；桂枝二越婢一汤为发汗清热之轻

剂；本方为发汗清热利湿之平剂。

2．与茵陈蒿汤、栀子柏皮汤鉴别

类别 方别	病因病机	主要脉证	治则
麻黄连翘赤小豆汤	寒邪束表 湿热内蕴 （偏结于表）	恶寒发热，无汗烦躁，身目俱黄，脉浮弦	解表清热 利湿消黄
茵陈蒿汤	湿热黄疸 （偏结于里）	一身面目俱黄，色鲜，腹微满，口中渴，但头汗出，小便不利，脉沉实	清利湿热
栀子柏皮汤	湿热内蓄 （郁阻三焦）	身目俱黄，小便黄赤，发热，苔黄，脉数	清热泄湿

注：三方证均为阳黄。

【应用范围】 治疥癣内陷，一身瘙痒，发在咳嗽，肿满者，加反鼻奇效。（《类聚方广义》）

现代临证，本方除用于“伤寒瘀热在里，身必发黄”之外，不发黄者亦可用之，凡外有表证内有湿热者，皆可化裁广泛治之。如风寒失解内陷，湿热内聚，或疮毒攻之浮肿喘满，尿少，湿疮，发黄等；传染性肝炎初起者，慢性肾炎，过敏性紫斑合并肾炎，原因不明眼睑或面部血管神经性水肿，荨麻疹等见本方证者。

【临证加减法】

1．风水表虚或表实不甚之急性肾炎或慢性肾炎，选五皮饮、防已黄芪汤、玉屏风散或五苓散合用之。

2．荨麻疹或面部、眼睑不明原因之血管神经性水肿者，酌加白癣皮、土茯苓、蛇麻子、地肤子等祛风胜湿之品。

3．玫瑰糠疹：偏风重者，加刺猬皮、豨莶草、蕲蛇、甘草；偏热重者，加生地、丹皮、银花、栀子、紫草、甘草；偏湿重者，加薏米、苍术、土茯苓、茵陈、蝉衣、甘草；偏血亏者，加当归、白芍、熟地、白蒺藜、白术、甘草。

4．急性肾炎蛋白尿：属于肺气失于宣肃而导致风水为患，用本方除重用麻黄之外尚加苏叶、防风、羌活等，以宣升肺气。

5．荨麻疹：本方加僵蚕，以清热祛风。

【文献参考】

1．治疗荨麻疹，多用于风湿蕴热，营卫不和，具有本方证者。如治1例顽固性荨麻疹，服10数剂而愈，追踪2年未复发。（《中医杂志》1964；2:29）

2．本方加地肤子、白癣皮等治疗小儿丘疹样荨麻疹（小儿苔癣或荨麻疹性苔癣）134例，最少服2剂，最多服18剂，治疗1个月后登门随防治愈125例，好转7例，2例未

作定论，仅有7例复发，获得显著效果。（浙江科技局《科技简报》1976；6:15）

3．治疗肝肾综合征2例：一例属寒邪外束，玄府闭塞，瘀热郁阻脾胃，熏蒸肝胆，气化失司，水湿浸渍，服本方加茵陈、茯苓皮15剂而愈；一例兼喘息型肺炎并心衰，证属肃降失顺，水道不通，瘀热在里，水气凌心渍肾，本方合葶苈大枣泻肺汤化裁，半月后诸症息退。（《中医杂志》1983，9:27）

4．应用本方加减治疗玫瑰糠疹16例，收效尚好。全部患者均系我院皮肤科诊断后转诊而来中医科治疗者。16例中病程长短不一，发病在10天以内者6人，20天以内者4人，30～60天者5人，二个月以上者1人。治疗结果，痊愈14例，好转2例。（《新医药杂志》1976；4:19）

【治验】

1. 急性黄疸肝炎

杨×，女，48岁。发热4天，恶寒未解，口渴而不欲饮，小便黄赤，大便干结，泛泛欲吐，右胁作痛，今晨发现面目俱黄，苔白腻，脉弦数而浮，表邪未解，里有湿热，用本方以解表邪，内清湿热。方用：麻黄3克、连翘壳12克、桑白皮15克、赤小豆30克杏仁泥9克、茵陈30克、焦山栀9克、生姜3片、大枣4枚。上方服4剂后热退寒除，外邪已解，而湿热未清，方转茵陈蒿汤加减，服药1周，黄疸退尽，诸症消失。（《中医内科学》上海中医学院编）

2. 荨麻疹

李××，男，32岁。患者全身发风疹奇痒，曾经皮肤科诊断为"荨麻疹"服药效果不佳。每次发作时持续余10天，迄已发作7、8次。昨日又发生疹块，尤以胸腹部明显，疹块搔痒，焮红灼热。遇风发作增剧，尿黄便畅，舌质稍红，舌苔薄白，脉弦略数。断为风热内蕴肌表。拟祛风解表清热为治。方用麻黄连翘赤小豆汤化裁：麻黄、生甘草各4.5克　连翘、金银花各9克　红小豆、细生地各15克。服一剂，荨麻疹发作更甚，患者不敢继续服用而来复诊。诊脉浮弦，荨麻疹虽多，断为邪有外达之机，嘱将原方续服2剂。共服完3剂，荨麻疹基本消失，原方继服3剂，痊愈。追访年余未发。（《浙江中医杂志》1966；4:36）

3. 湿　疹

喻××，女，34岁，工人。皮肤起小疹搔痒已10余天，经皮科诊断为"湿疹"，服药效果不显。检视患者臀部及两腿上端丘疹（对称性）血痂满布，尤以两腿外侧为甚。入夜搔痒加甚，搔后流血水，灼热，舌苔薄黄，脉象细弦。诊为心脾血亏，风湿郁热。拟养血祛风清热为治，麻黄连翘赤小豆汤加减：麻黄、生甘草各4.5克　连翘、当归身各9克　细生地12克　赤小豆15克。连服5剂，湿疹消退大半，搔痒大减。原方继进5剂痊愈。（同上）

4. 水　痘

刘××，女，3岁。初起鼻塞流涕，咳嗽微热，不思饮食已3天。昨天又发现头面发际等处有小红疹。今晨胸腹部及四肢均有大小不等水泡，水泡周围微红。小便淡黄，指纹色红而浮。舌质红润，舌苔薄白。乃肺蕴热毒，外感时邪而发。拟清热透表解毒。方

用麻黄连翘赤小豆汤加减：麻黄、甘草各1.8克　杏仁3克　连翘、金银花各4.5克　赤小豆9克。服3剂，发热咳嗽均瘥，皮肤水泡消退。原方去麻黄，加牛蒡子4.5克，继服2剂而愈。（同上）

5．湿毒、腰痛（湿热内陷、慢性肾炎）

姬××，男，45岁。患慢性肾炎。在8年前皮肤湿疹，下肢多，鼠蹊部尤多，痒甚，时出时没，没时腰部有不适感，且微痛，久治不愈。尿蛋白（+++），红细胞25～30，有管型，为慢性肾炎。中医辨证为湿疹之毒内陷所引起之肾脏病。投麻黄连翘赤小豆汤：麻黄6克、桑白皮9克、连翘12克、赤小豆24克，杏仁9克、甘草6克、生姜9克、大枣4枚。服4剂，未有汗，加麻黄量至9克，得微汗，服到10剂后，湿疹渐减，虽仍出，但出即落屑，而鼠蹊基本不出，小便见清，易见汗，唯舌中心仍黄。改用人参败毒散，服数剂后，湿疹基本消失。（《岳美中医案集》19页）

麻黄细辛附子汤

【方组】　麻黄（去节）二两　细辛二两　附子（炮，去皮，破八片）一枚。

上三味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，取三升，去滓，温服一升，日三服。

【临证参考用量】　麻黄6克　细辛6克　附子6克

上3味，以水2000毫升，先煮麻黄减400毫升，去上沫，再下余药，煎取600毫升，去滓，温服200毫升，日服3次。

【功效】　助阳解表

【主治】

1．**主症**：发热，恶寒，无汗，四肢不温苔白，脉沉弱。

2．**副症**：头项强痛，神疲乏力，面色不华。

【方论】　本方证为素体阳虚，或受风寒而致太阳少阴同病。少阴病，本为阳虚之证，应以无热恶寒为主，今见“反发热”脉又反沉。发热为太阳受邪；脉沉为少阴阳虚，故称表里同病，即所谓“两感”为病。

外感风寒，法当发汗解表，但阳虚不能鼓邪外出。“阳加于阴谓之汗”，阳虚者，虽用发汗药，亦不可能见汗，可见“汗之不汗”之象，故又必须助阳扶正，所以本方证之治则为助阳解表，使之祛邪不伤正，扶正不碍邪。

方中麻黄发汗，以解太阳之表；附子扶阳以温少阴之里；细辛既能解表之寒，尤能散少阴之邪，与麻黄、附子相伍，可兼有表里两治之功。三味相协，温少阴之经而发太阳之表，具有扶正祛邪，温阳解表之功。

《伤寒贯珠集》曰：“此寒中少阴之经，而复外连太阳之证，以少阴与太阳为表里，其气相通故也。少阴始得本无热，而外连太阳则反发热。阳病脉当浮而仍紧，脉不浮而沉，故与附子，细辛专温少阴之经，麻黄兼发太阳之表，及少阴经温经散寒，表少阴则里兼治之法也。”（尤在泾）

《伤寒溯源集》曰："麻黄发太阳之汗，以解在表之寒邪，附子温少阴之里，以补其命门之真阳，又以细辛之气温味辛，专走少阴者，以助其辛温发散，三者合用，补散兼施，虽发微汗，无损于阳气矣。故为温经散寒之神剂云。"

总之，本方证为太阳少阴表里俱病，又称"太少两感"之证。即所谓"两感于寒者，病一日，则巨阳与少阴俱病，则头痛，口干而烦满。"此乃表阳虚之人，感受寒邪，表气初郁之证。故本方为解表与温理并施之方也。

表　　解

病因病机	素体阳虚，感受寒邪，太阳少阴两感
治　则	解表扶阳
主要脉证	症状：恶寒发热，头痛身疼 脉象：脉沉或沉弱，沉细
配　伍	麻黄：解表 附子、细辛：扶阳

【变证】　本方治疗少阴里虚尚未发展吐利厥逆之程度。故只适用于少阴始病之时，而以正虚不甚者为宜。若利下肢厥，里证已全时，当舍表救里；若误发汗，则易亡阳，应加注意；若高热，口干，烦躁，无恶寒而有汗，大便干，小便赤，脉沉细而数者，乃阴血亏虚，邪以热化之少阴热化变证，法当育阴清热为主，若用本方再汗，有犯虚之戒。故临证只要审证求因抓住少阴初病之时机，掌握脉象、恶寒、发热等主证要领，随证化裁，中病即止，用之可验。

【类方鉴别】　本方与桂枝加附子汤证同属太阳与少阴同病，其鉴别之点如下表：

方别＼类别	病因病机	主要脉证	治则
麻黄细辛附子汤	太阳风寒外束， 少阴阳气内馁， 表实里虚	恶寒，发热，无汗，脉反沉	解表温阳
桂枝加附子汤	太阳误汗亡阳， 阴亦受损， 表里俱虚	汗漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸	扶阳固表 调和营卫

从上表观之，两方同属太阳与少阴同病，但本方证属表实里虚，而桂枝加附子汤证属表里俱虚，前者属少阴直中伤寒兼表之谓；后者属太阳中风误汗伤及少阴之谓。同中有异是也。

【应用范围】

1．治肾脏发咳，咳者腰背相引而痛，甚则咳涎；又治寒邪犯脑齿，致脑齿痛，宜急用之，缓则不救。（《证治准绳》）

2．暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，或欲咳而不能咳，或无咳，或清痰上溢，

脉多弦紧，或数疾无伦，大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤温之，并以蜜制附子噙之，慎不可轻用寒凉之剂。（《张氏医通》）

3．少阴经头痛，三阴三阳经不流行，而足寒气逆为寒厥，其脉沉细，麻黄附子细辛汤为主。（《兰室秘藏》）

4．有头痛连脑者，此系少阴伤寒，宜本方，不可不知。（《医贯》）

现代临证，本方运用于阳虚体质之感冒，阳虚或衰弱小儿之麻疹，寒入少阴之咳嗽，老幼肺炎，嗜睡，月经期前后或泄精前后之受寒，大寒犯肾之脑或齿痛，暴哑声不出之咽痛，寒伏少阴之皮下青色血斑，产后水肿，肾病水肿，阳虚寒凝脉迟缓等，还可用于慢性支气管炎，支气管哮喘属于寒性者。凡此诸病证见本方证者方可用之。

【临证加减法】

1．若久病迁延，气血两亏之体，麻黄、细辛要俱用，附子用量亦不宜大，以免阳气发越太过，致使伤阴。

2．咳，久咳，咳则腰背相引而痛，属阳虚不能外卫，以致寒邪外束，肺气壅塞而不宣畅，本方加五味子，以敛肺止咳。

3．暴瘖，属阳虚者，乃寒伤少阴证，导致肺气不宣，本方加桔梗。

4．寒痹，腰腿抽掣酸痛难忍，遇冷尤甚，脉沉细涩，本方加鸡血藤、红花，以活血通脉，化瘀通络。若关节疼痛为主加桂枝、防风、羌活、秦艽；湿重便溏者，加苡仁、苍术、白术；血虚者，加当归、白芍、鸡血藤；腰痛者，加川断、杜仲、狗脊、木瓜、五加皮；寒热挟杂出现口干，舌尖红者加知母、白芍。

5．素体阳虚外感者，气虚者，加党参、生黄芪、白术；无汗恶寒者，加桂枝、防风、生姜，以温阳解表，疏风散寒。

6．气管炎，如外感初起，咳嗽明显者，去附子，加桂枝、白芍、生姜、杏仁、川朴；若咳嗽日久，脾肾两虚，加党参、白术、干姜、肉桂、五味子、破故纸，以疏风散寒，宣肺止咳和温肾健脾，止咳化痰。

7．百日咳，痰涎盛者，加法半夏、干姜、紫菀；气逆明显者，加川朴、枳实；痉挛性咳嗽加白芍、五味子、杏仁；有热象者，加桑白皮、苇茎，以宣肺散寒，解痉止咳。

8．支气管哮喘，喘促明显者，加川朴、枳实、杏仁、五味子；喘而痰多者，加苏子、莱菔子、白芥子、法半夏、紫苑；脾虚明显者，加党参、白术、干姜、茯苓；肾虚明显者，加肉桂、鹿角霜、菟丝子、破故纸；若合并感染痰稠黄者，加黄芩、桑白皮、葶苈子，以泻肺定喘，待症状控制之后，再予健脾补肾巩固疗效。

9．肠梗阻：适用于单纯性运动性肠梗阻，属寒积不通者，本方加减有温通寒积之功，去麻黄加大黄。如腹痛腹胀者，加川朴、枳实、木香；呕吐者，加法半夏、陈皮、生姜；气虚者，加黄芪、当归、党参。

【衍方】

1．麻黄附子甘草汤：本方去细辛，加炙甘草，治阳虚感冒之证者。（《伤寒论》）

2．大黄附子汤：本方去麻黄，加大黄，治寒积腹痛便秘，胁下或腰胯偏痛，发热，手足厥逆，脉沉弦而紧者。（《金匮要略》）

3．再造散：本方加黄芪、人参、桂枝、芍药、甘草、羌活、防风、川芎、生姜、大枣，以助阳益气解表，主治阳虚气弱，外感风寒。症见：头痛发热恶寒，热轻寒重，无汗肢冷，倦怠嗜睡，面色苍白，语言低微，舌淡苔白，脉沉无力，或浮大无力。（《伤寒六书》）

4．麻黄附子细辛甘草汤：本方加甘草，治病态窦房结综合征，症见：以室上性为主之快速心律失常，如房颤，过早搏动等所引起之结代脉，心悸，胸闷，气短等。（经验方）

【文献参考】

1．本方治疗肾炎37例，其中凡急性发作出现内虚表实者，每获良效。（《中华医学杂志》1957；8：622）

2．本方加干姜名为"克山灵"防治急性克山病阳衰型，以四肢厥逆，脉沉微弱为主要临床指标，取得一定疗效。（《上海中医药杂志》1964；6：14）

3．治疗一例暴瘖；治疗一例暑月伤寒，皆以畏寒、肢冷、脉沉为主要指标而收效。（《江苏中医》1962；8：38）

4．治疗阳虚外感风寒之久患者，屡获效验。但对久病迁延，气血两方者应慎用。（《辽宁中医杂志》1980；3：20）

5．不论久病失治或辗转救治的内伤杂证，只有面色淡白，恶寒，大便溏，小便清或清长，舌质淡胖，苔白润，脉沉细迟等阴盛阳虚之候，才可大胆使用。（《江苏中医杂志》1982；3：37）

6．本方治疗5例病态窦房结综合征。见症：心悸、胸闷、胸痛、头晕、头痛、昏厥、乏力、怕冷及记忆力减退等。中医辨证都有明显迟脉，其中3例40～49次/分，2例为50～55次/分。个别呈间歇性代脉。两周为一疗程。结果：心率转正常，症状基本消失，平均心率增加10次/分以上，伴阿托品试验转阴者2例；平均心率，增加5～9次/分，症状显著改善者1例；平均心率增加3—4次/分，症状有改善者1例；无效1例。（《上海中医药杂志》1980；5：32）

【治验】

1．太少两感

张××，42岁。肾气素亏。途中时值阴雨感冒风寒而病。起初即身热恶寒，头疼体痛，沉迷嗜卧（即少阴病，但欲寐之病情），兼见渴喜热饮不多，脉沉细而兼紧象。舌苔白滑，质夹青紫。由于肾气素亏，坎阳内弱，无力卫外固表以抵抗客邪，以致寒风乘虚直入少阴，阻塞真阳运行之机，而成是状。以仲景麻辛附子汤，温经解表扶正除邪治之：黑附片36克　麻黄10克（先煮数沸，去沫）北细辛6克　桂枝尖13克。服后即汗，身热已退，唯觉头晕咳嗽，神怯。表邪虽解，肺寒尚未肃清，阳气尚虚，以四逆合二陈加细辛、五味子，扶阳温寒主之。药一剂尽而愈。（《吴佩衡医案》5页）

2．少阴头痛

邓××，男，成年。初因受寒而起病，误服辛凉之剂，未效。病经十余日，头痛如斧劈，势不可忍，午后则恶寒体痛，脉弱无力，舌苔白滑而不渴饮。此乃寒中少阴，阻

得清阳不升，复以辛凉耗其真阳，正虚阳弱，阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会，今阴邪上僭攻于头，阳不足以运行，邪正相争，遂成是状。以辅正除邪之法，加味麻黄附子细辛汤主之：附片100克　干姜36克　甘草6克　麻黄10克　细辛5克　羌活10克。服一剂，痛减其半，再剂霍然而愈。（《吴佩衡医案》47页）

按：上二案附子用量惊人、临证宜慎之。

3．嗜　睡

魏××，男，21岁。神倦嗜睡十日余。头晕头胀，精神不振，常有消沉感。每日早晨昏睡不起，呼之不易醒。昨天睡到中午才醒，曾遗尿于床上。先后服用养心、安神、开窍、活血等方药，效用不显。查血压110/80毫米汞柱，脉象小缓，舌质胖，苔薄。《伤寒》少阴病有"但欲寐"一候，从阳虚不振论治，拟与麻黄附子细辛汤：麻黄3克　附子6克　细辛2克　炙甘草3克　仙鹤草30克。5剂。二诊，近几天早晨就醒，自觉头脑比前清爽，中午精神振作。治已中的，原方继服4剂。显效。（《上海中医药杂志》1979；6:37）

4．瘀　斑

一女性，下肢内侧经常出现青色血斑，自诉少年时即患此症，脉象沉弦，尺部独浮，舌苔薄白带润，证属阴寒伏于少阴，游移于肤表间，即以本方，连服2剂，瘀斑减退，再循前意，遂告愈可。（《江苏中医》1959；2:12）

5．黄　疸

男，年40许。患黄疸，经西医诊治两月，急性病状消失，深黄不退，食物无味，精神极差，但欲嗜卧，舌苔淡白，尖部薄润，脉沉，诊断为寒湿郁闭于太阳之表，不得发越；阴邪内蕴于少阴之里，阳气伏藏，用本方两剂，小便畅行，胃欲振作，肤黄亦见消退，继以原方加减目黄锐减，小便渐清，迅速痊愈。（《江苏中医》1959；2:12）

6．三叉神经痛（风寒型）

多因冷天发作，或痛时觉头冒冷气，手足清冷或凉麻，或自汗，或溲清长，脉沉细或沉迟，舌质淡，苔白滑或润，共治10例。丁某，女，40岁。左侧三叉神经Ⅲ支痛两年，经针灸、服药无效，经常自发小痛，每因谈话，吃饭，受风冷及经前引发剧烈疼痛，气短，自汗，眠差，手足凉麻，舌质淡、边有齿痕，左脉沉细，右脉沉滑。予：麻黄、附子、细辛各9克，防风、香附各6克，当归、桑寄生各12克，生牡蛎、川芎、胆草各15克。4剂后，仅说话、咀嚼食物时感微痛，唯仍自汗，少寐，上方加生芪9克，糯稻根30克，远志、菖蒲各6克，夜交藤15克，继服15剂，疼痛消失，随访一年未复发。（《天津医药》1978；8:366）

7．心动过缓

李××，女，18岁。心动过缓40～45至，已察觉年余（1979年考大学体检发现）。经诊：无明显自觉症状，但参加运动则觉胸闷短气。形寒易恶冷，手足不温，苔白薄，舌质淡。西医检查，原因不明心动过缓。证为心阳不足，寒凝气滞，致使血涩而脉缓。试投：麻黄5克　制附子10克（先煎）细辛3克，以温通心阳为治。三剂水煎服。药尽再诊，手足渐温，心率55～60至。上方制附子改用15克，继晋7剂。药后无明显进退。因

服汤剂不便，上方10倍量制蜜丸，每个重9克，日2或3丸，服40天后，来谢。参加运动无胸闷感，四末温如常人，心率65～70至嘱服完丸剂。随访二年，已考取大学。（作者自验）

麻黄附子甘草汤

【方组】 麻黄二两（去节）甘草二两（炙）附子一枚（炮、去皮，破八片）

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去一沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【临证参考用量】麻黄6克 炙甘草6克 制附子6克

上3味，以水1400毫升，先煮麻黄1、2沸，去上沫，再下诸味，煮取600毫升，温服200毫升，日3服。

【功效】 温经解表，表里兼顾。

【主治】

1. **主症**：恶寒微热，身痛无汗，四肢不温，舌淡苔白不厚，脉沉细。

2. **副症**：或身面浮肿，气短，小便不利，脉沉小。

【方论】 本方证为太阳、少阴两感，其人素体阳虚，复感外邪，里虚之象较著，而病势稍缓。

本方即麻黄附子细辛汤去细辛加甘草，因其证邪轻势缓，故去细辛以防辛散太过，加甘草以缓麻，附之辛烈，而益气和中，保护正气。三味相协，既能发微汗，又不伤少阴之正气。

《医宗金鉴》曰：“此详上条少阴病得之二三日，仍脉沉发热不解者，宜麻黄附子甘草汤微发其汗也。盖谓二三日不见吐利里寒之证，知邪已衰。然热仍在外，尚当汗之，但不可过耳！故不用细辛而用甘草，盖于温散之中有和意也。此二证，皆未曰无汗，非仲景略之也，以阴不得有汗，不须言也。柯琴曰：彼太阳病而反沉，便用四逆以急救其里，是里寒阴盛也。此少阴脉而表反热，便于表剂中加附子以预固其阳，是表热阳衰也。夫以发热无汗，太阳之表；脉沉但欲寐，少阴之里。设用麻黄开腠理，细辛散浮热，而无附子以固元阳，则太阳之微阳外亡，唯附子与麻黄并用，则寒邪散而不亡。此里病及表，脉沉而当发汗者，与病在表，脉浮而发汗者径庭也。若表微热，则受寒亦轻，故以甘草易细辛而微发其汗。甘以缓之，与辛以散之者又少间矣。”（吴谦）

《绛雪园古方选注》“少阴无里证欲发汗者，以熟附固肾，不使麻黄深入肾经劫液为汗，更妙在甘草缓麻黄于中焦，取水谷之津为汗，则内不伤阴，邪从表散，必无过汗亡阳之虑矣。”（王晋三）

综述太阳，少阴两感之证治，其法有三：风寒之邪初客少阴，脉沉，反发热，用麻黄附子细辛汤温经发汗；邪客少阴，病程稍长，正气较弱，但又未出现下利清谷，四肢厥逆之阴寒里证，则用本方微发汗；如已服用此二方后，病不解，仍见周身疼痛，脉沉，甚或下利清谷，四肢厥逆等里虚寒重证，则当用四逆汤以温阳祛寒，急救其里，不

可再用麻黄之属攻表。

总之，本方与麻黄附子细辛汤相互发明，虽同为温经解表，表里兼治之剂，但所主之证又有缓急轻重之分，故用药亦有加减变化之必要。

表　　解

病因病机	素体阳虚，复感外邪
治　　则	温经解表，表里兼顾
主要脉证	症状：恶寒微热，身痛无汗，四肢不温　　脉象：脉沉或沉细、沉微
配　　伍	麻黄：解表　　附子：扶阳　　甘草：和中

【类方鉴别】　与麻黄附子细辛汤鉴别

二方之别，赵嗣真说的很清楚："少阴发汗二证，其第一证以附子温经，麻黄散寒，而热需汗解，故加细辛，是汗剂之重者；第二证得之二三日，病尚浅，比之前证亦稍轻，所以去细辛加甘草，是汗剂之轻者。"

麻黄附子细辛汤：解表散寒之功较强，用于"始得之"证势稍急，以温经发汗
麻黄附子甘草汤：解表散寒之力较弱，用于"得之二三日"证轻势缓者，以甘草易细辛，取其微汗
〉二方均为阳虚感风寒

本方治表证无汗复有少阴病阳虚证，与桂枝加附子汤证有异曲同工之妙。

【应用范围】

1．治少阴肾阳不足，水气在表而现浮肿，脉沉小等症。（《金匮要略》）

2．病人寒热而厥，面色不泽，冒昧，两手忽无脉，或一手无脉，此是将有好汗，宜用麻黄附子甘草汤，以助其汗，汗出则愈。（《卫生宝鉴·补遗》）

现代临证，本方不仅治阳虚复感外邪，尚用于急慢性肾炎，肺心病之浮肿属虚水停而兼表证者。

【文献参考】本方证之辨证要点：恶寒发热，寒重热轻；精神萎靡，见伸欲寐，四肢不温；面色苍白，或淡暗憔悴无华，舌质淡润；脉象沉细，或浮而不任重按，或两尺独弱。此外，精神不适，劳力入房或寒而病者，亦可诊为本方病。（《江西中医药》1980；4：27）

【治验】

1．少阴伤寒

唐叟古稀之年，偶患外感，头痛发热，流清涕，周身为之不适。自服银翘解毒丸无效。诊脉时侧头欲睡，脉不浮而反沉，此少阴伤寒证。为疏：附子12克　炙甘草6克　麻黄6克服一剂汗出表解，转以保元汤进退获安。（《伤寒挈要》271页，人民卫生出版社，1983年版）

2．阴水（浮肿）

陈××，女，25岁。全身浮肿已4月余，腰以下肿尤甚，按之凹陷不起。腰痛酸重，溲少，便闭，四肢厥冷，面色灰黯，舌质胖色淡，苔白，脉沉细尺弱。盖肾主水，真阳虚衰，水气泛滥，流布四肢。治宜温阳利水，遵仲景法。麻黄4.5克　附子9克　甘草5克　黑豆30克　车前子12克。服5剂后，大便溏泄，小溲清长，头面浮肿先退，

腰以下肿亦退，精神转佳，面色渐润。药已中病，仍守原方，毕竟正虚，改小其制。原方麻黄减为3克，附子减为6克，继进3剂。服药后浮肿尽消，腰冷已除，食纳转正。与金匮肾气丸缓图善后。（《浙江中医药》1979，5：12）

3．肾性水肿

覃××，女，50余岁。因全身浮肿，来院医治。患者于入院前三月，初起眼睑浮肿，继即全身肿胀，按之有凹陷，体重由80余市斤增至140余市斤，行动困难，食欲不振，大便软，小便少，素无心悸气促及两脚浮肿史，经化验诊断为肾脏性水肿。脉之沉小，初拟五苓散、济生肾气丸之类，连服多剂，毫无作用，筹思再三，患者先从颜面肿起，正符合《金匮要略》所谓“腰以上肿宜发汗”之旨，同时忆及吴鞠通肿胀一案，因仿其法，用麻黄附子汤，连服剂，汗出至腿以下，顿觉全身舒适，但肿消失不著。继用五苓散及济生肾气丸多剂，功效大著，关门大门，小便清长，日夜10余次。2周后，全身水肿消失，体重减至80余市斤，恢复原来体重，患者愉快出院。

原按：此例肿从上起，渐至全身。盖腰以上属阳主表，肿从上起者，必因风寒水湿外袭，毛孔闭而肺气壅，上窍不通，水湿日盛，乃肿及全身。此时，若见肿治肿，不开上窍则下窍终不能通，肿无消日。所以本案应用“五苓散”、“肾气丸”不能奏效，后予麻黄附子汤发汗启闭，上窍得通，再投前方，其应如响。（转引《经方临证集要》160页，河北人民出版社，1983年版）

4．少阴阳虚多寐（假寐）

男，14岁。从上学期以来，上课时要屡伏课桌假寐，迅即入睡，同学叫之久始醒，醒后神倦仍思睡。上午9、10点钟最思睡，下午略好些，不明其所以然。患者面白，神疲，小便清长，夜尿两次，唇淡，目暗，穿衣较常人为多，手足阴冷，舌质淡滑，苔薄白，脉沉细而迟。辨证属少阴阳虚。忆《经方实验录》有麻黄附子甘草汤治多病案，即宗此法：生麻黄3克　制附子6克　炙甘草3克　黄精6克。服3剂。二诊：药后果然假寐减少，夜尿1次，语音响。嘱继服原方5剂。患者未再来诊。经随访，已不假寐。经方治效，实出人意料。（《伤寒论方运用法》74页，浙江科学技术出版社，1984年版）

麻黄升麻汤

【方组】麻黄二两半（去节）升麻一两一分　当归一两一分　知母十八铢　黄芩十八铢　萎蕤十八铢（一作菖蒲）　芍药六铢　天门冬六铢（去心）　桂枝六铢（去皮）　茯苓六铢　甘草六铢（炙）　石膏六铢（碎绵裹）　白术六铢　干姜六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服。相去如炊三斗米顷，令尽。汗出愈。

【临证参考用量】　麻黄7.5克　升麻4克　当归4克　知母2克　黄芩2克　萎蕤（玉竹）2克　芍药1克　白术1克　干姜1克　天门冬1克　桂枝1克　茯苓1克　甘草1克　石膏1克

上14味，以水2000毫升，先煮麻黄4克 去沫，再下诸药，煎取600毫升，去滓，分温3服。

【功效】 解表散郁，清上温下，滋阴养血。

【主治】 咽喉不利，吐脓血，泄利不止，无汗，手足厥逆，寸脉沉迟，下部脉不至。

【方论】 本方为表邪内郁，气机不伸，上热下寒，阴阳不和之证治。

伤寒六、七日，寒邪虽已化热，但尚未成实，医者误下或误吐，损伤正气，邪随内陷，形成上热下寒，虚实并见之复杂证候。下后阳邪内陷，郁而不达，使伤寒表证之浮数脉一变而为沉迟，切其下部尺脉而又不至，此乃气机受阻，脉道不利之故也；气机既阻，则阴阳气不相顺接，故手足厥逆，若内陷之阳邪淫于上，则上热而为咽喉不利或现脓血之证；阳郁于上，不能通于下，则又见泄利不止。

方中麻黄、石膏、甘草为越婢汤主要成分，故有发越内在郁阳之功；桂枝、白芍、甘草又为桂枝汤主要成分，故能调和营卫；天门冬、黄芩、知母、升麻为升阳解毒清上热；白术、干姜、茯苓使脾燥湿以利水，温偏下之寒；当归、萎蕤养阴养血，且能防止上述诸发越等药之过燥。诸组之协，相助而不相悖，以达补泻寒热之用。

《伤寒贯珠集》“曰：伤寒六、七日、寒已变热未实也。乃大下之后，阴气遂虚，阳气乃陷，故寸脉沉而迟。阴气虚，故下部脉不至。阴阳并伤，不相顺接，则手足厥逆。而阳邪之内入者，方上淫而下溢，为咽喉不利，为吐脓血，为泄利不止，是阴阳上下并受其病，而虚实冷热，亦复混淆不清矣。是以欲治其阴，必伤其阳，欲补其虚，必碍其实，故曰此为难治。麻黄升麻汤合补泻寒热为剂，使相助而不相悖，庶几各行其事，而并呈其效。方用麻黄、升麻，所以引阳气发阳邪也，而得当归、知母、萎蕤、天冬之润，则肺气已滋，而不蒙其发越之害矣。桂枝、干姜，所以通脉止厥也，而得黄芩，石膏之寒，则中气已和，而不被其燥热之烈矣。其芍药、甘草、茯苓、白术则不特止其泄利，抑以安中益气，以为通上下和阴阳之用耳。”（尤在泾）

《医宗金鉴》曰：“下寒上热，若无表证，当以黄连汤为法；今有表证，故立此方，以示随证消息之治也。升麻、萎蕤、黄芩、石膏、知母、天冬，乃升举走上清热之品，用以避下寒，且以滋上也；麻黄、桂枝、干姜、当归、白芍、白术、茯苓、甘草，乃辛甘走外温散之品，用以远上热，且以和内也。分温三服尽，汗出愈，其意在缓而不伤，彻邪而尽除也。脉虽寸脉沉迟，尺脉不至，证虽手足厥逆，下利不止，究其原非纯阴寒邪，故兼咽喉痛，唾脓血之证，是寒热混淆，阴阳错杂之病，皆因大下夺中所变。故仲景用此汤，以去邪为主，邪去而正自安也”。（吴谦）

历代医家，对本方纷云颇多，有者认为非仲景之方，有者肯定，甚而认为无使用价值应废之。当然，本方方组确实较杂，药味庞多，占《伤寒论》用药76味之百分18，为仲景方药味最多者之一，但细分析其方组之构成，夥而不杂，章法井然，条理分明。药味虽多，其用意以适应病情之复杂；而剂量小，其用意在利于阳郁之发散；在药味多，剂量小的前提下，麻黄、升麻之量相对大些，从而突出了以宣发为主之治疗作用；通过药后之宣散汗出，不仅内陷之邪得以外透，且使表里上下之阳气得以通达；阴阳水火能

得以交通既济，则其病得愈矣。

本方对后世方有所启迪，如阳和汤治流注阴疽；补中益气汤治阳虚外感；升麻葛根汤治时疫痘疹；普济消毒饮治大头天行；升麻鳖甲汤治阳毒，皆出此法。

因此，对本方不应轻易否之，要在临证中进一步总结，且古今均有治验之例。

总之，本方为寒热兼治，外宣阳郁之邪，内滋肺胃之阴，既清上而又温下，使之阴阳自和，证则愈矣。

表　　解

病因病机	表邪内郁，气机不伸，上热下寒，阴阳不和
治　　则	疏表清热，养阴，健脾，止泄
主要脉证	症状：咽喉不利，唾脓血，手足厥逆，泄利不止 脉象：寸脉沉迟，下部脉不至
配　　伍	麻黄、石膏、甘草：发越内在郁阳 桂枝、白术、甘草：调和营卫 天冬、黄芩、知母、升麻：升阳解毒清上热 当归、萎蕤：养阴益血 茯苓、白术、干姜、甘草：健脾止泄

【类方鉴别】　与寒热温凉药味同组之方剂鉴别如下：

类别／汤别	病因病机	主　要　脉　证	治　　则
麻黄升麻汤	表邪内郁上热下寒	咽喉不利，唾脓血，手足厥逆，泄利不止，寸脉沉迟，下部脉不至	解表散邪，滋阴养血，清上温下（偏于升散阳郁之邪）
乌　梅　丸	阴阳错杂寒热混淆	呕吐或吐蛔虫，时作时止，得食更甚，心烦不宁、痛剧，手足厥冷	扶正驱蛔，清热散寒（寒热并用偏于酸收）
干姜黄芩黄连人参汤	误下误吐寒热格拒	饮食入口即吐	清热祛寒，回阳降逆（寒热并用偏于苦降）
黄　连　汤	上下格拒中虚邪陷	时呕欲吐，腹中疼痛，大便不利	清上下温，和胃降逆，调和中气

【应用范围】　现代临证本方用于猩红热、更年期综合等有良效。

【衍方】

1．千金萎蕤汤：本方去升麻、当归、知母、黄芩、芍药、天冬、桂枝、茯苓、白

术、干姜，加白薇、青木香、葛根、杏仁、川芎、独活，治风温自汗重，冬温发热咳嗽“为冬温咳嗽咽干痰结发热自利之专药。”（《千金方》）

2．防风通圣散：本方去升麻、知母、萎蕤、天冬、桂枝、茯苓、白术、干姜，加防风荆芥、连翘、薄荷、川芎、黑山栀、大黄、石膏、芒硝、桔梗、滑石、甘草，治外感风邪，内有蕴热，表里皆实之证。症见恶寒发热，头痛眩晕，口苦口干，咽喉不利，大便秘结，小便黄短，舌苔黄腻，脉洪数或滑数。（《宣明论》）

【文献参考】 各家均指出本方证是误下后之变证，由于阴阳悖逆，证情错杂，故方亦寒热并用，补泻兼施，所谓“有是证，用是药”，这完全是根据事实出发，唯柯氏对本方抱着怀疑态度，以下部脉不至，就作为无阳证的依据，殊不知这种脉象，是由于阴阳错乱，气滞血凝而产生，非真正阳气竭绝的脉象；并且兼有火邪内踞的证状，辨证用药，岂可片面的投以参、附回阳。可见柯氏之说法，实属有背经旨。（《伤寒论译释》下册1034～1035页）

【治验】

1．太阳伤寒误下，表邪不退，外热内陷证

李梦如子，曾二次患喉痰，一次患溏泻，治之愈。今复寒热，历十余日不退，邀余诊，切脉未竟，已下利二次，头痛，腹痛，骨节痛，喉头尽白而腐，吐脓样痰夹血，六脉浮中两按皆无，重按亦微缓，不能辨其至数，口渴需水，小便少，两足少阴脉似有似无。诊毕无法立方，且不明其病理，连拟排脓汤、黄连阿胶汤、苦酒汤，皆不惬意；复拟干姜黄连黄芩人参汤，终觉不妥；又改拟小柴胡汤加减，以求稳妥。继因雨阻，寓李宅附近，然沉思不得寐，复讯李父，病人曾出汗几次？曰：始终无汗。曾服下剂否？曰：曾服泻盐三次，而至水泻频仍，脉忽变阴。余曰：得之矣。此麻黄升麻汤证也。病人脉弱易动，素有喉痰，是上虚下热体质。新患太阳伤寒而误下之，表邪不退，外热内陷，触动喉痰旧疾，故喉间白腐，脓血交并。脾弱湿重之体，复因大下而成水泻，水走大肠，故小便不利。上焦热盛，故口渴。毒邪未退，故寒热头痛，骨节痛各证仍在。热闭于内，故四肢厥冷。大下之后，气血奔集于里，故阳脉沉弱。水液趋于下部，故阴脉亦闭歇。本方组织，有桂枝汤加麻黄，所以解毒发汗，有苓、术、干姜化水，利小便，所以止利，用当归助其行血通脉，用黄芩、知母、石膏以消炎清热，兼生津液，用升麻解咽喉之毒，用玉竹以祛脓血，用天冬以清利痰脓。明日，既可照服此方。李终疑脉有败征，恐不胜麻、桂之温，欲加丽参。余曰：脉沉弱肢冷，是阳郁，非阳虚也。加参转虚掣消炎解毒之肘，不如勿用，经方以不加减为贵也。后果愈。（录《伤寒论译释》下册1036页）

2．猩红热

黄某，女，21岁。身发高热，头痛，咽喉肿疼，身现隐约之痧疹，颜色暗淡而不显明，有的深匿皮下。确诊为猩红热。经中西药治疗20余日，无明显效果，渐至饮食不思，精神萎靡，咽喉糜烂，身热不甚，遍体痧疹，隐约皮下，呈黑褐色；面色苍白，舌燥唇焦，口出腐气，腹部胀满，大便水泻，不进饮食，已有二日。诊其脉细数无力，舌质光亮少津。据脉证诊断为热毒闭下不能外达，而上壅于咽喉，故咽喉糜烂肿痛，由于

热毒壅闭，身发高热致使体内的津液尽被劫夺。更兼医者过用苦寒之剂损伤中气，以致元气大伤，脾胃颓败，机体抗病之机能不足以抵御病邪之侵袭，故身热不甚而病势垂危。当此邪盛体衰之际，攻邪则正气不支，补正则邪气壅滞，更兼中上颓败，泄泻不止，不固中气则无以扶正气，温补中气，对咽喉肿痛不利。在此复杂垂危下，只有用寒热并清补兼施之法，同时必须宣散郁毒，使毒气外泄以分散其上攻之势。这种宣表清里温中暖下，生津解毒的方剂，只有麻黄升麻汤称为适用之方，固疏此方与之以挽救危急。麻黄5克　升麻10克　当归15克　桂枝6克　茯苓24克　知母10克　黄芩10克　萎蕤15克　芍药15克　天门冬12克　生石膏18克　白术10克　干姜10克　外加银花30克　板兰根12克。外用吹喉散：真猴枣0.6克　大濂珠0.6克　犀黄0.3克　西月石10克　将荷冰0.3克　梅片0.15克　研细末吹喉中。服药一剂后，遍身漐漐，汗出，头面前胸疹疹外布，体温38℃，大便泄泻已止，精神已觉清爽。三剂后咽痛减轻，身已不热，略思稀糜，后减干姜、桂枝、麻黄连服5剂，咽疼大减，饮食增加，精神恢复，继以清热解毒和胃之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》286页）

3．植物神经功能紊乱，更年期综合症

李××，女，49岁。1981年6月1日初诊。自1974年因乘车出差时，身旁堆放他人携带之某种化学药物，自觉气味异常，继之出现两目上视，神志不清，立即下车运送至医院，经抢救而治愈。自此以后常因直立而头眩不适，甚则两目上视，意识不清。多年来经多方治疗无效，有时心慌，睡眠不佳，后经某医院诊为"植物神经功能紊乱"，服用巴氏合剂等药无效。于1981年6月1日转诊就医。当时主要症状为头眩口苦，易激动出汗，头后部有热感而手足怕冷，睡眠不佳，且常自服安眠镇静药物。月经14岁初潮，近二年来时间不准，每多错后，有时3～5个月来潮1次。观其舌苔薄黄稍腻，根部腻甚，舌质稍红，脉象细数而弦，两尺脉偏弱。此上热下寒，寒热夹杂为患，遂取麻黄升麻汤加减：麻黄根10克　升麻3克　当归10克　知母10克　生石膏30克　黄芩10克　厚朴5克　白芍15克　浮小麦60克　附子10克　桂枝10克　干姜6克　大枣10枚　夜交藤30克　元参10克　茯苓10克　甘草10克。　服用5剂后，上述症状明显减轻，服30剂后诸症状全部消失。至1981年10月15日随访，患者愈后未发。（《张仲景药法研究》722～723页）

4．久　泻

焦××，女，44岁。患泄泻十余年，因久食糖渣而得之，虽经多方治疗，皆属徒劳，已失去治疗信心，近来溏泄日分六行，晨起必入厕，否则失控，腹不痛，无下坠感，便无脓血，纳尚可，口微干，但饮水不多，时有烘热感，手足发冷，查体半面潮红，苔白满布，质红，咽部轻度充血，脉寸关滑，尺独沉，大便常规（－），细菌培养（－），西医诊为菌性肠炎，中医诊断，脾弱胃强，上热下寒之久泻，治用麻黄升麻汤，干姜易为炮姜炭20克，天冬易为麦冬10克，三剂。药后，日泄三次，已见效，将炮姜增至30克，叠进近40剂，10余年沉疴痼疾竟举治愈，喜出望外，感激之至，三月随访，亦无复发。（《湖北中医杂志》1986；3：36）

葛根汤类

葛根汤

【方组】 葛根四两 麻黄三两（去节）桂枝二两（去皮） 生姜三两（切）甘草二两（炙）白芍二两 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根减六升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗，余如桂枝法将息及禁忌。

【临证参考用量】 葛根12克 麻黄9克 桂枝6克 生姜9克 炙甘草6克 芍药6克 大枣12枚

上7味，以水2000毫升，先煮麻黄、葛根减400毫升，去白沫，再下诸药，煮取600毫升，去滓，温服200毫升。覆被似汗。

注：临证本方用量尊仲景师之原意，即葛根之用量大于麻黄，麻黄略大于桂枝。

【功效】解表发汗，升津舒筋。

【主治】

1．**主症：**发热，恶风，无汗，身痛，项背强几几，苔薄白，脉浮紧。

2．**副症：**或喘，或下利，或呕吐。

【方论】 本方证为太阳病表邪未解，津液不能上润，筋脉失养之伤寒表实证；亦为太阳阳明合病。

风寒束表，腠理闭塞，故无汗恶风，"恶风"乃恶寒之互词；风邪滞于经脉，筋脉失于濡养，故项背强几几；外邪不解，内迫阳明，下走大肠，故必下利。

方中葛根为主药，轻升解肌，输津舒脉；以麻黄桂枝发汗；芍药甘草治挛急；姜枣和表里。

本方由麻黄汤去杏仁合桂枝汤所组成。此乃选用桂枝汤加麻黄、葛根，既可发汗散寒，而又不致大汗伤津，且有芍药、甘草、大枣滋津化阴，以缓和筋脉之急，恰适病情矣。

《伤寒来苏集》曰：此方"比麻黄青龙之剂较轻。然几几更甚于项强，而无汗不失于表实，脉浮不紧数，是中于鼓动之阳风，故以桂枝汤为主，而加麻葛以攻其表实也。葛根味甘气凉，能起阴气而生津液，滋筋脉而舒其牵引，故以为君；麻黄生姜，能开玄府腠理之闭塞，祛风而出汗，故以为臣；寒热俱轻，故用之少佐桂芍，同甘枣以和里，此于麻桂二方之间，衡其轻重，而为调和表里之剂也。故以治表实，而外邪自解，不必治里虚，而下利自瘳。与大青龙汤治表里俱实者异矣。要知葛根秉性轻清，赋体厚重，轻可去实，重可镇动，厚可固里，一物而三美备，然惟表实里虚者宜之，胃家实者，非所宜也。故仲景于阳明经中不用葛根，东垣用药分经，不列于太阳，而列于阳明。易老云，

未入阳明者不可服，皆未知此义。喻氏谓仲景不用于阳明，恐亡津液，与本草生津之说左，又谓能开肌肉，又与仲景治汗出恶风桂枝汤中加葛根者左矣，盖桂枝葛根俱是解肌和里之剂，故有汗无汗，下利不下利，皆可用。与麻黄专于治表者不同。”（柯韵伯）

《绛雪园古方选注》曰：“葛根汤即桂枝汤加麻黄倍葛根以去营实，小变麻桂之法也。独是葛根麻黄治营卫实，芍药桂枝治营卫虚，方中虚实重复者，其微妙在法先煮麻黄葛根减二升，后纳诸药，则是发营卫之汗为先，而固表收阴袭于后，不使热邪传入阳明也，故仲景治太阳病未入阳明者，用以驱邪，断入阳明之路，若阳明正病中，未尝有葛根之方，东垣易老，谓葛根是阳明经主药，误矣。”（王晋三）

综上述二家之论，本方主治有二，一者为“太阳病，项背强几几，无汗恶风”，一者为“太阳与阳明合病，必自下利”。但邪已离太阳而传之阳明经，或阳明之腑者，则不为本方所主，此仲景之心法所当必知也。上二家对于本方，议论精辟，足资佐证矣。葛根虽具有开津作用，但不能清实热而存津，如阳明燥热证用之，反使津液更亏，阳明愈炽，所以本方用治太阳阳明合病，下利之偏于表者则可（表热盛之下利者）；如认为阳明经药是不够确切的。

总之，本方为风寒表实兼太阳经脉失于濡养证；风寒表实证兼邪伤肠腑（下利），太阳阳明合病证。从而体现了发汗散寒兼生津濡经和辛温解表兼生津止利之治法。

表　　解

病因病机	太阳表证未解，津液不能上润，筋脉失养之伤寒表实证
治则	解表发汗，升津舒筋
主要脉证	症状：发热，恶风，无汗，项背强几几 脉象：浮紧或浮大
配伍	葛根、麻黄、桂枝、生姜：疏表 葛根：宣经俞 葛根、芍药、甘草，大枣：养阴柔筋

【煎服法和禁忌】

本方之煎服法：先煎麻黄、葛根，去上沫，然后再下诸药。先煎之意，既缓麻黄、葛根之辛散，又防发汗力之太强而汗过，同时减弱麻黄走散之悍，以免药后发生心悸、心烦、头晕等副作用；去上沫者“沫者浊气也，故仲景皆以水煮去其沫，而后入诸药，此取其清扬发腠理之义”（柯韵伯）；服后不必啜粥，温覆即可出汗。

外感风寒表虚证禁用；温病初起而见发热重，恶寒轻，口渴，脉浮数，舌边尖红者忌用，或加减应用；痉病汗出恶风者（柔痉）禁用。

【腹证】　项背强急重者，则出现龟背；项背强几几。

【类方鉴别】

1．与桂枝加葛根汤之鉴别

葛根汤：项背强几几，表实无汗，脉浮紧 ⎫ 病位相同

桂枝加葛根汤：项背强几几，表虚，反汗出恶风，脉浮缓 ⎭（太阳病）

2．与麻黄汤之鉴别

葛根汤：无喘而有项背强 ⎫ 寒邪束表，卫阳郁闭，表实无汗

麻黄汤：有喘而无项背强 ⎭

3．与葛根芩连汤之鉴别

方别＼类别	病因病机	主要症状	鉴别要点
葛根汤	太阳表邪内迫大肠	发热恶寒，无汗下利	无里热，重在表解
葛根芩连汤	邪已传里里热气逆	发热喘而汗而下利	里热为主，重在清里

【应用范围】

1．太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。（《金匮要略》）

2．小儿麻疹初起，恶寒发热，头项强痛，无汗，脉浮数，或干呕，下利者；若热炽，咽喉刺痛，心胸闷者，兼用黄连解毒汤。（《方机》）

3．气轮血丝满布，干廓坤廓尤多，羞明流泪，额前目眶痛者，病在阳明，恶寒，项背强无汗，葛根汤主之。（《中医眼科六经法要》）

4．葛根汤治上冲眼，疫眼及翳膜，若大便秘结者加大黄，生翳者加石膏。（《眼科锦束》）

5．流行性热病、流行性感冒，若发热，若咳嗽，若吐利，葛根汤皆治之。（《伤寒论今释》）

现代临证，本方除应用外感阳实证胃肠型感冒之外，广泛用于结肠炎、支气管炎、肺炎初起、猩红热、中耳炎、副鼻窦炎、慢性牙痛、三叉神经痛、肩背痛、风湿病、荨麻疹、夜尿症、高血压、乳汁不足等而见本方证者。

【临证加减法】

1．治寒热挟滞，腹胀满痛，下利里急后重，本方加大黄以通滞；加黄连、黄芩以治后重。

2．破伤风角弓反张者，本方去白芍，甘草、生姜，重用蝉衣再酌加全蝎、蜈蚣、僵蚕，以熄风解痉。

3．鼻渊头痛，加石膏、菊花、制天虫、辛夷花、吴茱萸，以通窍止痛。

4．鼻渊、脑漏、鼻中息肉等臭脓滴漏，或浊涕不止，不闻香臭者，皆由头中郁毒

液所致，本方加术附汤，兼用再造散。

5．脓毒膝痈，本方加大黄、石膏、蒲公英、紫花地丁、皂角刺，以清热解毒排脓。

6．痈疽初起，壮热憎寒，脉数者，以本方发汗后，转加术附汤，而促其酿脓，脓成者，速可刺破排脓。（必须以现代外科程序施术）。

7．疮疡湿疹本方加银花、大黄、连翘、土茯苓、木通、以利湿解毒。

8．风疹，偷针眼（麦粒肿），本方加大黄、石膏、川芎，以泻火祛风。

9．痢疾初起发热，恶寒，脉数者，当先用本方温覆发汗；若呕者加半夏汤以取汗后，加大柴胡汤、大小承气汤、大黄牡丹皮汤，随证处之，以疏荡里热宿毒。

【衍方】

1．解肌汤：本方去生姜加黄芩，治"主天行二、三日，头痛壮热"。（《外台秘要》）

2．解肌汤：本方去生姜、桂枝，加黄芩，治风邪闭于肌肉。（《千金方》）

3．解肌汤：本方去桂枝、生姜，加黄芩，治伤寒温病。（沈氏尊生》）

4．葛根橘皮汤：本方去桂枝、白芍、红枣、生姜，加橘皮、杏仁、黄芩，治冬温未即病，至夏热寒解始发，肌肉斑烂瘾疹如锦纹，心闷而咳，呕吐清汁，及麻疸等。（《证治准绳》）

5．葛根黄芩汤：本方去桂枝、红枣、生姜，加黄芩、黄连、白芍、石膏、五味子，治喘咳有汗发热。（《证治准绳》）

【文献参考】

1．近年来，葛根已广泛应用于心血管系统疾病。临床证明，葛根对高血压病人的"项背紧痛"症状疗效很好。北京协作组治疗170例心绞痛患者，有效率达90.3%。治疗内耳微血管痉挛性耳聋（突然性耳聋），有效率达73%。治疗上呼吸道感染和哮喘等均有效。（广西中医药》1980；11:10）

2．本方加减治疗流行性乙型脑炎初期1～2天，以解表散热，中后期则以清热解毒，熄风镇痉养阴等法，共治疗10例，治愈9例。（《福建中医药》1956；2：13）

3．根据古医籍及近代的一些报道，概述了本方治高血压病、脑动脉供血不足、脑血管急症、冠心病、内耳微血管痉挛性耳聋、糖尿病、上呼吸道感染、喘息性支气管炎以及其它感染性疾病等的临床应用及其配伍。（《辽宁中医杂志》1980；2：5）

4．本方治疗流行性脑脊髓膜炎13例，症见：突然发病，恶寒，发热，头顶强痛，呕吐，昏迷，口噤或谵语等。每日二剂，昏迷、口噤者用鼻饲，一般在用药10小时后神识昏迷者转烦躁，由烦躁转清醒。13例患者症状完全消失，时间最快40小时，最慢11天，平均5天，13例全部治愈出院，无后遗症。（《江苏中医》1974；11：17）

【治验】

1．外感头痛

夏妇，其证太阳穴剧痛，微恶寒，脉浮数，口燥，予用：葛根六钱（18克）麻黄二钱（6克）桂枝二钱（6克）白芍三钱（9克）甘草一钱（3克）花粉四钱（12克）大枣七枚。夜得微汗，次日痊愈。（《经方实验录》）

2．荨麻疹

用葛根汤加石膏治疗一例5岁小儿荨麻疹及一例47岁成人皮肤瘙痒症，均取得良好的效果。成人剂量：葛根、石膏各5克　麻黄4克　桂枝、白芍、大枣各3克　甘草、生姜（干）各2克。小儿酌减。（《哈尔滨中医》1960；10：68）

3．伤　寒

罗××，女，41岁。3月9日发病，恶寒无汗，头痛项背肩胛痛，恶心口和，周身抽掣疼痛，脉浮紧，呻吟太息。其家惶恐，急请西医，用镇疼镇静剂注射无效。又延中医用荆防羌独等药丝毫不效。3月13日晨，前往诊视，症如上述。寻思伤寒论曰："太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。"依据条文，遂处方葛根汤。因其食肉后发病，兼有恶心，故加半夏、麦芽、山楂。一剂头煎服后，汗出寒罢痛止。可见葛根汤一服便见神效。（《广东中医》1963；3：39）

4．肩背痛

陈××，男，49岁，商业。于1957年10月20日初诊。其证：颈项肩背酸痛，拘急不能转侧。病起仓卒，实证为多。处方：葛根6克　麻黄1.8克　桂枝1.8克　白芍9克　生甘草4.5克　生姜9克　大枣6枚。一剂痊愈。为巩固疗效，继服一剂。（《浙江中医杂志》1959；3：11）

5．气　喘

一商妇，每至秋间则常大苦喘息，动作不自如，有如废人，求治于余。往诊之，支臂于炉架而坐，已数十日不动，亦不能睡，若将此坐形稍倚侧之，则立即喘悸。食仅碗许，问其发时，自脊至颈如板状，回顾亦痛。依一医之劝，用八味丸数百两，喘少减云，与葛根汤五帖，得以起步，再服痊愈。（《皇汉医学》29页）

6．太阳阳明下利

朱××，男，12岁。发热恶寒，头项强痛，汗不出，大便泄泻，苔白。此太阳阳明合病，拟葛根汤：葛根9克　麻黄3克　桂枝4.5克　白芍4.5克　炙甘草3克　生姜6克　红枣5枚　服2剂，病即告愈。（《江西医药杂志》1965；9：1010）

7．皮肤瘙痒

某男，47岁。每年夏天全身皮肤瘙痒，出汗时特别厉害。今年夏天瘙痒更严重，曾用药外涂过，也曾请医生诊治，均不见效。患者体格高大，肌肉丰满，皮肤看不到变色，可是摩擦其前腕内侧，则敏感而发赤，是皮肤表皮症，可看作荨麻疹。脉象稍浮而紧，舌正常，腹部肌肉很好，全腹部膨满，但不是胸胁苦满，此外无特别变态。我认为应该用排毒药。因此，给予一周用量的十味败毒汤。复诊时病人说：毫无效果。我开始注意到皮肤虽然瘙痒很厉害，但是看不到皮肤发疹。脉稍浮可以看作表证。因此，用葛根汤加石膏。葛根5克　麻黄4克　桂枝3克　芍药3克　大枣3克　甘草2克　生姜（干）2克　石膏5克。给一周的用量。10天后患者打电话来说，服药后瘙痒停止，药已服完，不服药又痒了起来，请送些药来，我又给原方10日用量，以后未见发。（《哈尔滨中医》1960；10：68）

8．重症肌无力

某女，42岁。发病已3年，眼睑下垂，眼球不能活动，复视，饮水噎呛，说话困难，手足无力，握力减弱，不能采取坐位。诊断为肌无力症，进行胸腺手术，针灸等治疗无效。服葛根汤后，症状反加重。加服麻黄后见好转，10个月后握力增加，可操持家务，体重增加4公斤。（《汉方临床》1966；7：19、1968；12：26）

9．痉 病

李××。素体强壮多痰，二天前，早起感冒，头痛发热，身痛如擎不能俛，角弓反张，两足痉挛，苔白滑，脉弦迟，瞳神弛纵，项强颈直。确系风邪挟湿，侵犯项背督脉经隧，函以葛根汤先解其项背之邪。葛根12克（先煎）麻黄（先煎）10克 生姜10克 桂枝6克 白芍6克 炙甘草6克 红枣6枚，二帖。服后，周身得汗，头痛减轻，项强瘥。再进大承气汤（枳实、厚朴、大黄、元明粉各10克），以涤荡内蕴痰浊，服一剂得下三次，足挛得展，背痛诸症亦解。（《湖北中医杂志》1981；5：24）

葛根加半夏汤

【方组】 葛根四两 麻黄三两（去节） 甘草二两（炙） 芍药二两 桂枝二两（去皮） 生姜二两（切） 半夏半升（洗） 大枣十二枚（擘）

上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煎取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。

【临证参考用量】 葛根12克 麻黄9克 生姜6克 白芍6克 桂枝6克 半夏9克 大枣12枚 炙甘草6克

上8味，以水2000毫升，先煮麻黄 葛根减400毫升，去上沫，再下诸药，煮取600毫升，去滓，温服一升。余如桂枝汤将息及禁忌。

【功效】 解外和中，降逆止呕。

【主治】 发热恶寒，头痛，无汗身痛，项背强急，面赤，额头作痛，不下利，呕吐，苔白薄，或根厚白，脉浮细或浮濡。

【方论】 本方证为太阳阳明同感寒邪之合病，即表邪不解，影响里气不和，不下利但呕之证治。

风者阳也，阳性上行，故阳明胃中之水饮而上逆作呕。此乃太阳阳明二经合病，而具两经之证。故除呕吐之证外，尚有葛根汤之表寒证；但无下利，乃阳明之邪未迫于肠故也。太阳阳明合病，乃表邪不解，二经阳气抗邪于表，不内顾于里，形成里气不和，升降失调，故或见下利，或见呕吐，或呕利并见。今呕吐者，乃阳明之邪迫于胃，胃气不降之故。但不下利者，乃阳明之邪未迫于肠故也。

方中葛根汤以解太阳、阳明之表，用半夏以止呕逆，表解呕逆自止，病自愈矣。

《注解伤寒论》曰：“邪气外甚，阳不主里，里气不和，气下而不上者，但下利而不呕；里气上逆而不下者，但呕而不下利，与葛根汤以散其邪，加半夏以下逆气”。（成无巳）

《伤寒论今释》曰：“胃肠为津液之策源地，在肠之津液被迫，则下注而为利，在胃之津液被迫，则上逆而为呕，各从其近窍出也。下利者，得麻桂之启表，葛根之升

津，而利自止。呕者，犹恐升津之力助其逆势，故半夏以镇之”（陆渊雷）

呕为太阳兼证，为少阳主证，而不下利但呕者，不称太阳少阳合病，而谓之太阳阳明合病，似与理不相称。故古今之注家“不下利但呕者”可能为“不但下利而呕者”之误。临证实践证明，本方既可治下利，又可治呕。

总之，本方证与葛根汤相同，但胃不和而呕吐为之异也；方药亦与葛根汤相同，只加半夏一味，以示和胃降逆止呕之意。

表　　解

病因病机	太阳阳明同感寒邪之合病
治　　则	解外和中，降逆止呕
主要脉证	症状：发热恶寒，不下利而呕 脉象：浮大而数
配　　伍	葛根、麻黄、桂枝、生姜：解表散邪； 半夏、生姜：降逆止呕； 芍药，甘草、大枣：养阴和胃。

【类方鉴别】　与葛根汤鉴别

葛根加半夏汤：呕吐，发汗解表兼降逆止呕 ＞ 风寒外束，内迫阳明，（表实证）

葛根汤：下利，发汗解表止利。

【应用范围】

1．本方不仅治合病之呕，平素有停饮，难服葛根汤者，或酒客外感，均有良效（《勿误药室方函口诀》）

2．葛根汤动则伤胃，常饮纳呆，致恶心，呕吐等，故胃弱有恶心、呕吐者，或胃有停饮者，本方合小半夏者良。（同上）

现代临证，本方用于消化系统疾病，如慢性胃炎，十二指肠溃疡，胆囊炎等患外感伴有呕吐者，而对慢性胃炎背部有反射性痛并呕者效尤佳。

【文献参考】

1．葛根汤方证属阳，实证，表中挟里，外寒里热，既头痛，身楚发热恶寒，无汗等太阳症状，又有背项强几几或呕或利等里证，呕者加半夏，名葛根加半夏汤；有汗者去麻黄，名桂枝加葛根汤。（《湖北中医杂志》1981；5：24）

2．葛根汤虽能运输消化管中之水液，然在胃而不下降者，因胃无吸收水分之能力，必加半夏以止呕降逆，使水液下达于肠，然后葛根汤能成其运输之功也。本草经但言半夏主心下坚，胸胀咳逆。别录以下，始言主呕逆。今西医用为镇呕剂，功效大著。或云，有脑病证者不宜用。本草谓半夏有毒，得姜则解，故今人皆用姜制半夏，盖半夏

之粘液中，有一种苛涩之味，刺激人之喉咽故也。古方既多与生姜同用，又有甘草大枣等甘味，包摄其苛涩之味，即无刺激咽喉之弊，故不用姜制，但洗去其粘液可矣。（《伤寒论今释》）

【治验】

1．风寒外感

宛某，女，18岁因恣食瓜果。当风乘凉，夜间身发冷热，头痛，自汗，身疼痛，同时恶心，大便水泻，腹部胀满隐痛，脉象浮大而软，舌质淡而苔白腻，根据脉象的体现，本为葛根加半夏汤证，因以加味葛根加半夏汤与之：鲜佩兰、藿香各10克　葛根10克　厚朴10克　半夏10克　茯苓10克　泽泻10克　陈皮10克　生姜3克　甘草6克一剂后汗出而冷热解，腹部轻松，恶心不作。连服三剂，恢复正常。（《伤寒论临床实验录》）天津科学技术出版社，1984年版）。

2．感冒，伴胃气上逆。

程×，女，25岁，未婚。初春，寒风料峭，因患感冒，头痛面赤，畏恶风寒，发热呕吐，脉浮而苔白润。辨证：阳明经受风寒之袭，引发胃气上逆之证。疏方：葛根12克　麻黄6克　桂枝6克　生姜9克　半夏9克　炙甘草6克　白芍6克　大枣7枚。服两剂，汗出身凉，呕吐不发而愈。（《新编伤寒论类方》山西人民出版社1984年版）

葛根黄芩黄连汤

【方组】　葛根半斤　甘草二两（炙）　黄芩三两　黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

【临证参考用量】　葛根24克　炙甘草6克　黄芩9克　黄连9克

上4味，以水1600毫升，先煮葛根减400毫升，再下诸味，煮取400毫升，去滓，分温再服。

【功效】　解毒清热止利。

【主治】

1、主症：发热，项背强急，喘而汗出，口渴，下利多恶臭，肛门灼热感，苔黄，脉促或滑数。

2．副症：小便短赤，或心下痞，或心下悸。

【方论】　本方证为太阳病误下，表证未解，邪热内陷，表里俱热，升降失调之太阳阳明合病。

太阳经主一身之表，而内合于肺。肺主皮毛，而大肠与肺为表里之脏，故太阳之邪热内陷，侵入大肠，则为协热利；而壅于肺，则郁闭成喘，表邪未解，里热已成，故见身热，胸脘烦热，口渴，脉数等病；里热上蒸于肺则喘，外蒸于体表则汗出。但喘与汗非本方之主证，临证应以身热，下利为之要者。

方中重用葛根为主药，为解肌表之邪热，表解则里和；配黄芩、黄连之苦寒，为清胃肠之邪热，热清则利止，为辅药；又伍以甘草和中缓急，调和诸药，为佐使药。诸味

相协，以奏解表清里之功。

《医宗金鉴》曰："太阳病桂枝证，宜以桂枝解肌，而医反下之，利遂不止者，是误下，遂协热陷入而利不止也。若表未解，而脉缓无力，即有下利而喘之里证，法当以桂枝人参汤以治利，或从桂枝加杏子厚朴汤以治喘矣。今下利不止，脉促有力，汗出而喘，表虽未解，而不恶寒，是热已陷阳明，即有桂枝之表，亦当从葛根黄芩黄连汤主治也。方中四倍葛根以为君，芩连甘草为之佐，其意专解阳明之肌表，兼清胃中之里热，此清解中兼解表里法也。"（吴谦）

《伤寒贯珠集》曰："太阳中风发热，本当桂枝解表，而反下之，里虚邪入，遂利不止，其脉则促，其证则喘而汗出。夫促为阳盛，脉促者，知表未解也。无汗而喘为寒在表，喘而汗出，为热在里也。是其邪陷于里者十之七，而留于表者十之三。其病为表里并受之病，故其法亦宜表里两解之法。葛根黄芩黄连汤，葛根解肌于表，芩连清热于里，甘草则合表里而并和之耳。"（尤在泾）

本方临证，一治邪热内陷侵入大肠协热下利；一治邪热壅于肺成喘。二者之中以协热下利为必用之方，但对汗出而喘，同时兼有协热下利之证者，则属有一无二之方。这是因为，查本方本无定喘之功，其所以能止汗定喘，乃汗喘由于肺热而产生，故清肺热，而汗喘自愈矣。

总之，本方为太阳阳明协热利证而设，具有清泄里热，解毒而兼解肌之功，临证为治表不解而又有热泻、热利等病证之要方。

表　　解

病因病机	太阳病误下，表证不解，邪热内陷
治　　则	解表清热止利
主要脉证	症状：发热，恶寒，自汗而喘，下利不止 脉象：脉促或滑数
配　　伍	葛根：解表升陷 黄芩、黄连：清热止泄 甘草：和胃缓中

【禁忌】

1．如下利而不发热，粪便清稀，脉沉迟舌淡，病属虚寒者当忌之。

2．若有形实积之下利，亦非本方所宜。

【类方鉴别】

1．与麻杏甘石汤之鉴别

葛根芩连汤：里热气逆，多见下利，解肌发汗，清热止利。
麻杏甘石汤：寒束热邪肺闭，咳喘为主证，不下利，辛温发汗，清热平喘。

太阳阳明合病
阳证、热证、实证

2．与葛根汤、桂枝人参汤之鉴别

方别＼类别	病因病机	主要脉证	治则
本方	太阳病误下，表邪内陷，表里同病（偏于里热）	发热，恶寒，无汗而喘，下利不止，脉促或滑数	解表清热止利，重在清里
葛根汤	太阳表邪内迫阳明，表里同病（偏于表寒）	发热，汗出而喘，下利不止，脉促	解表发汗，升津舒筋，重在解表
桂枝人参汤	太阳误下，表邪未解，而里气大伤，表里同病（偏于里寒）	发热，恶寒，而下利不止，心下痞硬	解表散寒温运中焦重在温里

【应用范围】

1．里热腹泻，略兼表邪“痢证初起而发热恶寒者，乃内有邪热，外感风寒，风能煽热，互相蒸发，是生寒热，宜兼疏其表，故宜葛根芩连汤。如有宿食，加枳壳，厚朴。”（唐容川）。

2．痧疹：“疹之原出于胃，治疹者，当治胃，以清凉为主，而少佐以升达。痧之原出于肺，治痧者，当治肺，以升达为主，而稍佐以清凉。疹于当主表散时，不可早用寒泻，疹于当主苦泻时，不可更从辛散，大旨外达主升葛柴之属，清凉主降，芩栀桑丹之属，惟宗仲景葛根芩连一法出入增减，此治痧疹之要道焉。”（陆九芝）

3．不恶寒之温热病：“此温病辛凉之轻剂，为阳明主方，不专为下利设也，尤重在芩连之苦，不独可升可降，且合苦以坚之之义，坚毛窍可以止汗，坚肠胃可以止利，所以此汤又有下利不止之治”。（陆久芝）

4．治平日项背强急，心胸痞塞，神思悒郁而不舒畅者，或加大黄。……项背强急，心下痞塞，胸中郁热，眼目牙齿疼痛，或口舌肿痛腐烂者，若加大黄，其效尤佳。（《类聚方广义》）

5．治表邪下陷之下利有佳效。尾州通师用于小儿疫利之下利，屡有效云。余亦于小儿之下利，多经验之，此方之喘，为热势内壅之处，非主证也。古人用于酒家之表证者，活法也，加红花、石膏。（《勿误药室方函口诀》）

现代临证，本方主治因里热、表热而引起之心下痞、痢喘、多汗少津、心悸、项背痛、促脉等症。又广泛应用于阿米巴痢疾、细菌性痢疾初期、急性肠炎、喘息、口内炎、中风、乙型脑炎初期、神经衰弱等病而见本方证者。

【临证加减法】

1．协热下利（急性肠炎），里急后重，腹痛甚者，加苦参、黄柏、广木香、金银花；小便短赤者，加泽泻、六一散；呕吐剧者，选加半夏、竹茹、生姜、伏龙肝、代赭石等。

2．小儿夏秋吐泻病重，症见咬牙、搭咀、弄舌、目光呆滞，手指瞤动等症，加僵蚕、蝉蜕、钩藤、全蝎等，以清热息风。

3．小儿肠炎，热重者加金银花；肺热咳嗽者加桑白皮；有积滞者加炒三仙、莱菔子；脱水严重者，宜输液。

4．细菌性痢疾、阿米巴痢疾：症见发热腹痛，下利脓血，里急后重，苔黄脉数者，加金银花、白头翁、木香，以清热解表，理气治痢。

5．治温病，当衡表邪里热之轻重而决定表药与清里药之用量比例：表证显著者，当重用葛根；如头痛头晕无汗者，加连翘、蝉蜕、薄荷、金银花等，里热甚者加重芩连之用量。阳明经病，症状显著，应加石膏；阳明腑病之症状突出者，选与承气类合用之。神昏谵语者加莲子心、犀角，更重者送服安宫牛黄丸；吐衄者加犀角、丹皮、小蓟根；下血者加生地榆、槐花（或炭）、伏龙肝等；两便失禁者，加重白芍、栀子。

【衍方】

1．黄连黄芩汤：本方去葛根、甘草，加郁金、香豆豉，治阳明温病，干呕口苦而渴，尚未可下者。（吴鞠通）

2．三黄石膏汤：本方去葛根、甘草，加石膏、黄柏、淡豆豉、山栀子、麻黄，主治外感表证未解，里热已炽，症见壮热无汗，身体拘急，面赤目赤，鼻干口渴，烦躁不眠，神昏谵语；鼻衄，脉滑数或发斑者。（《伤寒六书》《外台秘要》名石膏汤）。

【文献参考】

1．用本方加藿香、苏叶、钩藤、广犀角等，配合局方至宝丹为主，治16例中毒性痢疾全部治愈。（《中医研究院学术论文集》人民卫生出版社，1959年版）。

2．用本方加六一散，车前草等，治疗婴幼儿腹泻，发热98例，体温大多在39℃以上，全部治愈。（《福建中医》1964；4：18）

3．以本方加味，或单用黄连粉治疗一般性痢疾，其治愈率几近100%；平均治愈天数5.7天，在与同数病例用西药新霉素，痢特灵加卡那霉素，或氯霉素加痢特灵的对比治疗中几无差别。（《中华医学杂志》1973；5：295）

4．用本方治疗急性菌痢40例，总有效率为72.5%，40例多为初发而兼表证患者，大便培养阳者26例，阴性者14例。方用葛根9克 黄连 甘草 黄芩各4.5克，日1剂，疗程最短2天，最长12天，平均退热时间为27.76小时，腹痛消失平均4.51天；里急后重消失平均3.47天；便次恢复正常平均2.83天；粪便转阴平均4天，大便培养转阴平均3天，转阴率69.3%。（江苏中医》1960；5期）

【治验】

1．急性肠炎

袁某，男，41岁。忽然发热，腹痛便泄，初起为水样便，后混有粘液，一昼夜大23次。并伴有头痛，恶寒，周身发痛，倦怠无力，口渴，食欲减退，小便短少。经化验检查诊为急性肠炎，与以疏表清热解毒止泄之葛根芩连汤治之：葛根10克　黄芩15克　黄连10克　银花15克　连翘15克。服一剂后，汗出热解，头身不痛，大便次数也显著减少。后又连服二剂，腹不痛，便泻每日仅二至三次，精神清爽，食欲增加，再调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）天津科学技术出版社1984年版）

2．痉病下利

朱××，男，二日前拉稀2次，发热嗜睡，头晕，呕吐，神疲，项强硬，体温38℃，神志清，大便未通，小便赤色，脉沉数，舌苔厚。根据症状病为里热，带有神经症状严重，经西医诊断"流行性乙性脑炎"。治宜清热镇痉、解毒。葛根6克　黄芩6克　黄连3克　黄连3克　甘草3克　银花15克　连翘9克　花粉9克　木通6克　以本方加减，五诊而愈。（《江西医药》1963；8；21）

3．痢　疾

刘×，男，35岁。大寨社员，便如脓，已三天，发热，恶寒，项背发紧，口干思饮，微汗，腹痛，粘液便（红白相间）日5～6行，后重感，肛门灼热，纳不进，苔黄津少，舌质红，脉数而滑。检便为细菌痢疾，证属协热下利，治以清热解毒止利为法：葛根15克　黄芩10克　黄连粉6克　（分冲）白头翁10克　甘草5克，二剂水煎服。一剂后腹痛缓，便减，后重轻减。二剂后利止，但口干，纳仍不佳，上方加山渣炭去白头翁，再二剂。前后利止，纳增，再予四君子汤加天花粉二剂调理而愈。（作者治验）

4．乙型脑炎

王××，女，45岁。1973年8月27日因高热入院。西医诊为流行性乙型脑炎。高热持续不退，神尚清，头痛如劈，项微强，呕(吐食入即吐)，喷射状。大便已4日未行，小便色黄，苔腻白，苔中光剥，舌质微降，脉沉细而缓。证属太阳阳明合病。方拟葛根芩连汤加减，以解外和中，降逆止呕：葛根12克　黄芩9克　大青叶15克　板兰根15克　双花9克　大黄粉1克（分冲）紫雪散1.5克（分冲）生地30克　生石膏30克（先煎）。水煎服，当日下午热势稍降，神仍清，头痛不已，呕止，未抽搐，无汗，即服局方至宝丹一粒。

翌日再诊：神清，头痛减可忍，晨起呕吐一次，腹满已下，热势下降，苔腻黄，舌质微红，脉细数，病邪为气营之交，方拟清营透气，佐以芳香化浊，引邪外达：鲜菖蒲9克　香薷1.5克　鲜佩兰12克　板兰根18克　黄连3克　牡丹皮12克　薄荷1.5克　生石膏25克　知母6克　白茅根30克　一剂水煎服。

之后，体温渐复，以和胃健脾而愈。

按：本案乙型脑炎初期，急以本方加减解外和中，降逆止呃，药后病情略缓，热势下降，遂改用清营透气之法，之后又以和胃健脾，理善后而愈。这说明临床宜随病情变化及时更法易方，随机应变之。（作者自验）

一 抵当汤类

桃核承气汤

别名：桃仁承气汤

【方组】 桃仁五十个（去皮尖） 大黄四两 桂枝二两（去皮）甘草二两（炙） 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火微沸，下火，先食温服五合，日三服。当微利。

【临证参考用量】 桃仁9克 大黄12克 桂枝6克 炙甘草6克 芒硝6克

上5味，以水1400毫升，煮取500毫升，去滓，下芒硝，再微沸，先食温服100毫升，日3服。

【功效】 清热活血化瘀。

【主治】

1．**主症**：少腹急结胀满，大便色黑，小便自利，谵语烦渴，夜发热，或如狂，舌质紫，脉沉涩。

2．**副症**：或下瘀块。

【方论】 本方证为太阳病不解，邪热随经入里，血热互结，停蓄于下焦少腹部之疾。

因有形之血热结于下焦，则少腹急结；心主血，又主神明，血热影响心神，则其人烦躁谵语，甚则如狂；邪热在血分，膀胱气化正常，则小便自利；因病在下焦血分，瘀血多从大便而下，故见大便色黑。

本方为调胃承气汤加桃仁、桂枝而成。大黄苦寒，芒硝咸寒，功能泻热破结。大黄可去瘀生新，但力尚不足，故加滑利之桃仁活血化瘀以破蓄血。桂枝辛温通阳气，用于本方其意不在解表，而在理气通阳，通阳即可行阴，理气则能行血，血行而结散，故病自解。本方之妙，在于寒凉药中酌加温热之味，且在血分药中稍配气分之味。

《血证论》曰："桂枝禀肝经木火之气，肝气亢者，见之即炽；肝气结者，遇之即行。故血证有宜有忌，此方取其辛散，合硝黄桃仁，直入下焦，破利结血，瘀血去路，不外二便，硝黄引从大便出，而桂枝兼化小水，此又是一层意义。"（唐容川）

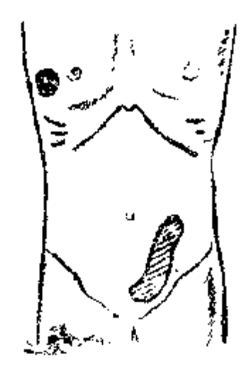
《伤寒溯源集》曰："神农本经，谓桃仁主瘀血血闭，洁古云：治血结血秘，通润大肠，破瘀血……大黄下瘀血积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新。芒硝咸寒下泄，咸走血，咸软坚，热淫于内，治以咸寒之义也。桂枝为用，虽曰补五劳七伤，通九窍，利关节，益精补肾暖腰膝，治挛缩，续筋骨，生肌肉，引血化瘀，作汗等效，然通血

脉，消瘀血，尤其所长也。甘草所以保脾胃，和大黄、芒硝之寒峻耳。”（钱潢）

总之，本方证为湿热互结，血蓄下焦，兼有心神被扰。临证辨征要点：疼痛固定不移，多呈刺痛，拒按（以小腹部痛为主）；排出的血液呈紫黑色，夹血块；舌质紫暗或有瘀斑；脉沉涩或沉实有力。

表　解

病因病机	太阳表邪入腑，热与血相搏而成蓄血证
治　则	清热活血化瘀
主要脉证	症状：少腹急结，其人如狂，小便自利 脉象：沉涩或沉紧
配　伍	桃仁、桂枝：通脉活血化瘀 大黄、芒硝：清热下瘀 甘草：和中保脾胃


桃核承气汤腹证图
（左少腹有索状物）

【注意和禁忌】

1．外有表证不解者尚不可攻，应先发汗解表，待表证解除后而少腹急结等里证不除者，方可用本方泻热逐瘀。

2．药后“当微利”为邪有出路是也。此处注意一个“微”字，药后微利中大多数大便并不下血，只是大便通畅之后，诸症可自解。

3．本方为破血通瘀之剂，孕妇忌之。

【腹证】　少腹急结；少腹胀满或硬满。“脐左旁天枢处上下二三指间，以三指探按有结状物者（索状物），按之痛甚，觉向上引痛者。

方　名	药味							病因病机	功效	脉　症	备　考
	桃仁	桂枝	芒硝	大黄	甘草	水蛭	虻虫				
桃仁承气汤	50枚	6克	6克	12克	6克			太阳病瘀热结于膀胱	清热活血化瘀之缓剂	少腹急结（结浅）小便自利，其人如狂，脉沉涩	证属新瘀
抵当汤	20个			10克		30个	30个	太阳随经瘀热结于血分	荡热破血逐瘀之峻剂	少腹硬满（结深）小便自利，其人发狂，脉微而沉	证属久瘀

续表

方名	药味							病因病机	功效	脉症	备考
	桃仁	桂枝	芒硝	大黄	甘草	水蛭	虻虫				
抵当丸	25个			10克		20个	20个	太阳随经瘀热结于血分	荡热破血逐瘀之中剂	身黄少腹硬（结深）小便自利	证属久瘀（病势缓）

【类方鉴别】 与抵当汤、抵当丸之鉴别

【应用范围】

1．妇人月事沉滞，数月不行，肌肉不减。《内经》曰：此名为瘕为沉也。沉者，月事沉滞不行也，急宜服桃仁承气加当归，作大剂料服，不过三服立愈。后用四物汤补之。（《儒门事亲》）

2．治女子月事不调，先期作痛与经闭不行者最佳（《柯氏方论》）

3．治产后恶露涩滞，脐腹大痛者，胎死腹中，胞衣不出，血晕等诸证亦佳。（《方舆輗》）

4．治痢疾身热腹中拘急，口干唇燥，舌色殷红，便脓血者；淋家，少腹急结，痛连腰腿，茎中疼痛，小便涓涓不通者，非利水剂所能治，用此方，二便快利，痛苦立除；小便癃闭，少腹急结而痛者；打扑疼痛，不能转利；二便闭涩者亦良。（《类聚方广义》）

5．治躁狂症：本症多由精神因素，但此处所指是因外伤所引起者，（患者一般多有外伤史）中医学认为是血瘀化热，热扰心神，其人如狂。症见：躁狂不安，骂詈不避亲疏，弃衣而走，登高而歌，或大便油黑。如外伤后而发病者，用本方治之，以破血下瘀，清热行气，使瘀血得去，新血得生，则躁狂自安。（《古方新用》）

6．本方治瘀血，少腹急痛，大便不利或谵语，口干水不咽，遍身黄色，小便自利或血结胸中，手不敢近腹，或寒热昏迷，其人如狂。（《妇人大全良方》）

按：上述类似中毒性肝，肝昏迷之症。乃血瘀，扰乱心神之故。

现代临证，本方适用于实热郁结于少腹而引起之上逆者。或因瘀血而引起的头晕痛、目眩、耳鸣、心悸、精神不安、腰腿发凉、便秘腹部相当于结肠区，可触及索状物及肌抵抗感等。如神精系统，以头痛，耳鸣，心悸，下腹痛，便秘，身烦热而腰发凉，植物神经系统功能异常，或者有下腹胀满，少腹急结等；高血压，动脉硬化，脑膜炎，脑溢血；妇科之月经不调，闭经，附件炎，更年期综合症，不孕症，习惯性流产；急性肠炎，直肠溃疡，血便，腹痛等实热症；膀胱炎，结石，前列腺炎，前列腺肥大而引起疼痛，排尿不畅和血尿；急性热性病之高烧，谵语，狂躁，且有腹证者（伤寒、脑炎、脑膜炎、猩红热、丹毒等）。

总之，上述疾病俱有本方证者，宜加减用之。

【临证加减法】

1，血瘀之月经不调及经闭、痛经，日久属实症者，加当归、红花，或加赤芍、三

七，以活血调经；兼有气滞者，加香附、乌药、青皮，以行气止痛。

2．产后恶露不下，小腹坚痛，喘胀难忍者，加蒲黄、五灵脂，以活血祛瘀止痛。

3．无发热如狂者，去芒硝，生大黄改用大制黄。

4．瘀热妄行之鼻衄或吐血紫黑，胸中窒闷者，加生地、白茅根以凉血止血。

5．胸、腰、椎骨折初期：本方加归尾、红花、苏木、牛膝、䗪虫。药后引起明显腹泻，此时持续性剧烈疼痛，腹胀，尿闭，便秘等症随之而解除，对骨折愈合创造良好条件。

6．暴发性痢疾，本方加黄芩、黄连、木香、马齿苋、白头翁等，清热止痢之味。

7．宫外孕，本方合牡丹皮汤（归尾、赤芍、丹皮、延胡索、肉桂、川牛膝、三稜、莪术、香附、甘草）有良效。

8．妇女少腹宿有癥块，按之痛，腹挛急，脉涩，或月经困难，或经停腹胀痛，或难产，而包衣不下，或死胎不下，或产后恶露不尽而有腹拒按者，或妊娠宿有癥块而致漏下不止等，本方去大黄、甘草、芒硝，加茯苓、丹皮、芍药，名桂枝茯苓丸。

9．小便癃闭，见症：小腹急结或硬满，本方加滑石、木通、车前、赤芍、柴胡，以通利小便。

10．本方合葛根汤，治头部受伤后，瘀血未去，遗留种种不良症状者，常获良效。

【衍方】

1．新订桃仁承气汤：本方加黄芩、黄连、木香、马齿苋，治疗暴发性痢疾有良效。（《新中医》1973；4：44）

2．桃仁散：本方去芒硝、甘草，加当归、鬼箭羽、鳖甲、赤芍、元胡、琥珀、川芎，桂心易桂枝，治产后余血不散，结成癥块疼痛。

3．桂心圆：本方去芒硝、甘草，加青皮、干牛膝、没药、槟榔、当归、赤芍、丹皮、鳖甲、三稜、元胡，炼蜜为丸，治产后血气不散，积聚成块，上攻心腹，或成寒热，四肢羸瘦，烦疼，不思饮食。（以上出自《妇人大全良方》）

【文献参考】

1．用本方加当归、红花、三七、党参。治愈一例大面积阴道血肿。患者产后10天，小便闭结不通，少腹肿痛，应用抗菌素及导尿不效。头晕，彻夜不眠，用扩阴器在阴道发现大血肿塞阴道。中医辨证系瘀血蓄结下焦，连服上方二剂，服后下瘀块约2市升余，小便随之而通，诸证消失而愈。以此观之，小便利与不利，可能与蓄血程度或部位有关。（《中医杂志》1965；10：44）

2．用本方治疗蛲虫症，每日1剂，分2次服，一般2～3剂后，肛门痒感可除。（《黑龙江中医药》1966；2：40）

3．用本方通腑泄气，釜底抽薪，治疗肺结核大咯血35例中偏火盛热结者24例病人，收到满意效果。认为气火以下降为顺，本方通腑泄气，兼去瘀血，确有火症，火脉可据者，方可用之，且须中病即止，诚属妙用。（《上海中医药杂志1964》；1：27）

4．用本方治疗痛经、经闭；产后腹痛；瘀证癫狂；瘀血头痛；痞肿；吐血；痢疾等均获效。认为其脉多为沉弦有力兼滑象，且具以下症状：疼痛（血瘀不通必有疼痛，

其痛有定处，拒按）；面色多晦滞发暗，唇色、舌质紫暗而见瘀斑、点，皮肤或见瘀斑点；少腹急结。（《福建医药杂志》1980；1：25）

5．本方病机为上焦不通，下焦瘀结，气血下降。指征为：三焦有热结，左下腹或左脐旁深触诊有明显压痛，脉滑数或弦滑有力。（《山东医药》1980；2：25）

6．归纳《伤寒论》《金匮要略》中用桃仁的10个方剂的适应证为：少腹硬满，小便自利；内有干血，蓄血或瘀血；癥病血漏及妇人经水不利；癥瘕疟母；肠痈少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，其脉沉紧；肺痈胸中甲错，咳有微热、烦满。（《浙江中医杂志》1957；6：266）

7．仲景用桃仁方剂共有10首，其用量因证而定。实验证明，桃仁经煮沸后，其苦杏仁酶遭到破坏，生成氢氰酸的可能性降低，因而毒性亦随之减弱，主张不必惧怕桃仁的用量。（《江苏中医》1962；11：31）

【治验】

1．腰痛偻废

张令施乃弟伤寒坏证，两腰偻废，卧床彻夜痛叫，百治不效，求诊于余。其脉亦平顺无患，其痛则比前大减。余曰：病非死证，但恐成废人矣。此证之可以转移处，全在痛如刀刺，尚有邪正互争之象，若全然不痛，则邪正混为一家，相安于无事矣。今痛觉大减，实有可考，宜速治之。病者曰：此身既废，命安从活，不如速死。余蹙额，欲为救全，而无治法，谛思良久，谓热邪深入两腰，血脉久闭，不能复出，只有攻散一法，而邪既入久，正气全虚，攻之必不应。乃以桃仁承气汤加肉桂、附子二大剂与服，服后即能强起，再仿前意为丸，服至旬余全安。（《寓意草》）

2．热入血室

李××，女，28岁。春三月经水来多，八日方止，因当烈日摘茶，忽然小腹急痛，上冲心膈，寒热往来，喜呕，药不得入口，手足厥冷，气闭神昏，医从附子五积散加减等方治之不效。更延余诊，脉象沉伏，舌苔黄，质暗红。查此病经水大来八日，医者无不以虚治之，岂知热邪乘虚内入血室；血室乃肝经所司，上隶阳明。因记仲景伤寒传少阳热入血室四法之中，所谓“血弱气尽，腠理开，邪气入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，发作有时，默默不欲饮食，脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之。”此段经文，必有深义，按邪结少阳胆腑，所谓高；复转厥阴肝脏，所谓下；痛在少腹，故曰邪高痛下。予思小柴汤乃和解之方，今热邪势急，必用急攻，況血海隶于阳明，以少阳为来路，当以阳明为去路。宜泄热逐瘀，拟桃仁承气汤：桃仁12克　桂枝6克　大黄12克　芒硝6克　炙甘草6　克。连服三剂，厥回呕平，粪下黑物，痛缓神清，唯肚腹胀大。二诊，改进小柴胡汤加山楂、益母草、当归、川芎、广皮、厚朴、云连，调治两周全安。（《江西医药》1964；2：107）

3．暴发型痢疾

王××，女，一岁半。发烧半日，抽风一小时入院。患者于当日晨始有发烧，哭闹不安。一小时前骤然抽搐，急诊入院。体检：体温35.6℃，脉搏不清，呈断续呼吸，神志不清，颜面发绀，牙关紧闭，口吐白沫，阵发性抽搐若断若续，心音微弱，节律不清，

呼吸时有时无，无湿性罗音，腹部膨胀……诊为中毒性痢疾（暴发型）。立即以10%葡萄糖液500毫升，5%葡萄糖盐水500毫升，加维生素C1克，头皮静脉点滴，肌注洛贝林3毫克，再以“新订桃仁承气汤”一剂鼻饲。处方：大黄9克 芒硝9克 桃仁6克 桂枝6克 甘草3克 黄连3.5克 木香3克 黄芩6克 马齿苋30克 加水1000毫升，煎至200毫升，分三次在二小时内饲完。药饲毕，患儿抽搐停止，并自肛门泻出大量粘冻样物，呼吸平稳。当日再进新订桃仁承气汤一剂。分三次服完。次晨患儿精神佳，饮食稍好。原方减去大黄、芒硝，加秦皮、白芍、当归、山楂，服一剂痊愈出院。（《新中医》1973；4：44）

4．蓄血如狂（下焦蓄血）

王××，女，30岁。已婚。因早产后少腹作痛，伴腰痛，继见悲伤欲哭，时又大笑，不能自主，劝说不止，遂来诊治。患者体质尚佳，时而言语不休，诉说胸中懊闷，少腹作痛；时又沉默寡言，问不答话。脉沉实有力，舌质淡红，舌苔白。证属早产后下焦蓄血，少腹作痛，其人如狂。投以桃仁承气汤加麦芽，水煎服。服3剂后复诊，如狂之症消除，只觉少腹微微作痛，胸中郁闷。再投桃仁承气汤加麦芽、香附、百合。又服3剂而愈。（《福建医药杂志》1980；2：24）

5．癃 闭

患者男性，74岁。突然小便癃闭，当地医院用金属管导尿多次，均因剧痛未成，乃行膀胱穿刺，排去尿液后，拟转送台州医院，因交通不便，来我院治疗，诊断为淋病性尿道狭窄伴发尿潴留。按其少腹硬满拒按，小便癃闭，大便十余日未行，身热38℃，弛张不退。处方用桃仁承气汤加滑石、木通、车前，一剂即大便下如羊屎，小便也涓滴而下，但不通利。再服一剂，二便俱畅。（《浙江中医》1963；7：13）

6．痛 经

宋××，女。每次月经来潮少腹胀痛难忍，拒按，经量少而色紫黑，有小块状。舌苔黄，脉弦涩。处方：桃仁9克 丹参9克 五灵脂9克 桂枝6克 酒炒大黄6克 甘草1.8克。 服2剂，排出紫色血块，腹痛减轻。嗣后经来少腹略有疼痛。（《浙江中医杂志》1966；5：31）

7．妊娠腹痛

刘××，女，38岁。已产两胎。今又停经八月，但腹不甚大，自觉胀满不舒，医投以疏气行血之药而见减。后经某医院确诊为“妊娠”乃身体虚弱，胎儿不能正常发育之故。诊其脉涩不滑，按脐下膨硬而有痛感，此乃气血停滞不能养胎。因思前医用行血之药既已有效，法当取用桃仁承气汤以调之。处方：大黄12克 桃仁9克 桂枝6克 芒硝6克 甘草6克。 水煎分三次服。服后腹中感痛，翌晨，下腻便频多，腹部顿爽。嗣以饮食调养，逾月，产下一男婴子，母子平安。（高氏按：此例妊娠而用桃仁承气汤，盖亦《内经》所谓“有故无殒也”）（《福建中医药》1964；5：43）

8．头 痛

李×，女，67岁。患三叉神经痛6年，反复发作，发作时头痛难忍，牵连牙口，齿难张开，号叫呻吟。病人体质尚佳，表情痛苦，大便秘结。脉弦涩，舌见瘀斑，苔腻。

证属血瘀头痛，用桃仁承气汤加川芎：桃仁15克　大黄10克　芒硝10克　桂枝10克　甘草15克　川芎20克。水煎服。服药2剂后，大便通，头痛止，经月余未见发作。第2次复发时，脉证同前，又投上方3剂获效。继后未见发作。（《福建医药杂志》1980　2：24）

9．尿　血

刘××，男，52岁。确诊为“膀胱癌”。症见尿血，尿痛，伴排尿滞涩难通，甚则排尿终末疼痛难忍而有恐惧感。患者一般情况尚佳，大便有时干燥。脉沉滑，舌质紫暗、苔腻。尿检：蛋白++++，白细胞+++，红细胞满视野。证属膀胱蓄血。……治以活血化瘀，利尿解毒。方用桃仁承气汤加蒲公英30克　双花30克　竹叶5克　石苇30克　半枝莲30克。　水煎服。

二诊：服上方3剂，从尿中排出豆子大暗褐色胶状凝血块数枚，随后排尿疼痛明显减轻，但少腹部仍隐隐作痛。尿检：蛋白+，白细胞++，红细胞1～4个。按上方加五灵脂10克，水煎服。

三诊，又服3剂后，排尿疼痛基本消失，少腹及阴茎根部触痛亦明显减轻，尿色转清，尿量增加，诸症好转。嘱继服上方20服，以巩固疗效。随访半年，病情稳定。（《福建医药杂志》1980；2：24）

抵　当　汤

【方组】　水蛭（熬）虻虫各三十个（去翅足，熬）桃仁二十个（去皮尖）大黄三两（酒洗）

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升。不下，更服。

【临证参考用量】　水蛭6克　虻虫6克　桃仁9克　大黄9克

上4味，以水500毫升，煮取200毫升（每煎取100毫升），去滓，温服100毫升。

【功效】　荡内热，破瘀血。

【主治】

1．**主症**：少腹急满硬痛，小便自利，妇女闭经，舌质紫或绛，脉沉结或沉涩。

2．**副症**：身黄，发狂，健忘，大便秘结或易，色黑。

【方论】　本方为太阳病随经内传，下焦蓄血，瘀热互结之证治。

膀胱为太阳之府，若里气素虚，而太阳之表邪，每易随经而入腑，与下焦血液相搏，而发其证。发狂，少腹硬满，为邪热与瘀血结于下焦，且上扰心神；脉象沉结，为血蓄于里，气血受阻，脉道沉涩，并非主虚证之微弱脉象；小便自利，为膀胱气化功能正常，水道通调，可除外蓄水之证；由于瘀血内结，日益增大，阻碍经血，所以闭经不行；血瘀于里，肝血失常，致失疏泄，胆汁不循常道，故见身黄；舌象紫绛，亦为瘀血之故。

方中水蛭味咸，其性属阴，善于下潜，专逐下焦久积之瘀血，《本经》曰：“逐恶

血瘀血月闭，破血瘕积聚”；虻虫味苦，其性刚猛，善攻新瘀之血，《本经》曰“主逐血，破下血”，二味相协，专攻新久之蓄血，除下焦之坚积，再配以大黄泻热破瘀，重治下焦之热；佐以桃仁破血润燥，以助下瘀之力。四味合之，可奏血下瘀行。

《绛雪园古方选注》曰：“蓄血者，死阴之属，真气运行而不入者也。故草木不能独治其邪，必以灵活嗜血之虫为之向导，飞者走阳络，潜者走阴络，引领桃仁攻血，大黄下热，破无情之血结，诚为至当不易之方，毋惧乎药之险也。”（王晋之）

《伤寒贯珠集》曰：“抵当汤中水蛭、虻虫，食血去瘀之力，倍于芒硝，而又无桂枝之甘辛，甘草之甘缓，视桃仁承气汤为较峻矣。盖血下者，其血易动，故宜缓剂，以去未尽之邪，瘀热在里者，其血难动，故须峻药以破固结之势也。”（尤在经）

总之，本方为破血逐瘀之重剂，其力峻而效速，适用于蓄血重而病势较急者。

表　　解

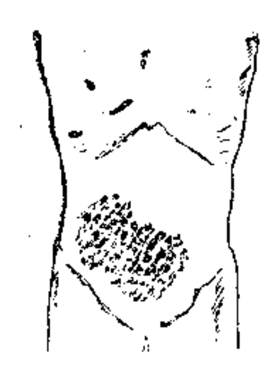
病因病机	太阳之邪随经入腑，热与血互结于下焦
治　　则	荡内热，破瘀血
主要脉证	症状：少腹硬结，小便自利，其人如狂 脉象：沉结、弦涩或沉弦有力
配　　伍	桃仁：活血化瘀 水蛭、虻虫：溶血破瘀 大黄：清热下瘀

【注意和禁忌】

1．水蛭不可生用，原文“熬”乃水炒入煎；虻虫去翅、足，亦当炒用。

2．服汤后“不下，更服”意在言外，得下则止后服。

3．妇人经水不利下，用此方者，为瘀血经闭之重证，临证亦必有实热血瘀之征，始可应用。



抵当汤腹证图

（少腹硬满）

4．应用本方时，中病即止，体弱，高年，孕妇有内出血者慎用或禁用，自当识之。

【腹证】　少腹硬满或少腹硬。

“……以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。……抵当汤主之。”（《伤寒论》）

热邪随经入府，结于膀胱，故少腹硬满而不结胸。……少腹居下焦，为膀胱之室，厥阴经脉所聚，冲任血海所由，瘀血留结，故硬满，然下其血而气自舒，攻其里而表自解矣。”（《伤寒论注》）

【类方鉴别】

1．详参桃核承气汤条。

2．与抵当丸之鉴别：

抵当汤：病势较急，发狂，少腹硬满，身黄，小便自利，脉微沉，宜荡逐 〉表邪化热入里血热瘀结于下焦
抵当丸：病势较缓，发狂，少腹满，小便自利，宜缓攻

【应用范围】

1．《金匮要略》本方小注曰：亦治男子膀胱满急，而有瘀血者。

2．太阳病不解，从经传腑，热结膀胱，其人如狂，血自下者愈，血结不行者，宜抵当汤。（《瘟疫论》）

3．坠扑折伤，与瘀血凝滞，心腹胀满，二便不通者，或经闭而少腹硬满，或眼目赤肿，疼痛不能瞻视者，或经水闭滞，腹底有癥，腹皮见青筋者，皆宜此方。（《类聚方广义》）

现代临证，适用于瘀血证，用以驱逐盆腔内血块、血肿、血栓等，如月经不调或闭经，子宫肌瘤，卵巢囊肿，精神分裂症，痫症，食道狭窄，运动麻痹和半身不遂等，其见症为少腹硬满，结痛拒按，或喜忘狂躁，小便自利，大便色黑，口苦苔黄，脉沉实有力者。

【临证加减法】

1．本方症，脉繁多，临证应用时，既要合看，又要分辨。只要详细辨证，紧扣病机，可不受中西医各病种所限，投之能收异病同治之效。若一症突出时，应辨其病位之深浅，病情之轻重，用药亦应灵活变通，以奏其效。若病重势急，则用大剂抵当之。若病轻势缓，可改汤为丸，以图缓攻。若症在上，加桂枝、大黄酒制，促其上行；在下，重用水蛭以破下焦污积之血，同时酌增桃仁以滑利污掉，加川牛膝以引药下行。热重瘀甚，增大黄之量；兼显热者加黄柏，生苡仁；脉沉结兼有寒热错杂之证加附子以通阳破结，又有泻下止痛之功。总之，须观其脉证，辨其瘀积，随证治之。

2．慢性前列腺炎，肾亏气虚者（小便淋沥，尿色清或稍黄，少腹胀坠而无明显痛感，伴腰痠头昏，耳鸣，失眠，或便秘，或尿道滴血，或遗精，早泄，脉沉细涩，舌质淡苔薄）。本方加知母、黄柏、瞿麦、六一散。

3．慢性前列腺炎，膀胱积热者（尿道灼热，尿黄，少腹硬满急痛，口干欲饮，便秘，其人如狂，脉弦滑或沉实，舌质红苔腻）本方加山萸肉、山药、生熟地、丹参、黄芪、赤芍、肉桂。

【衍方】

1．桃仁煎：本方去水蛭，加川朴硝，治妇人血瘕血积，经候不通。

2．桃仁散：本方去大黄，加乌贼骨、鲤鱼鳞、芫花、枳壳、当归、牛膝、赤芍、硇砂，桂心，治夫人腹中瘀血者。以上出自：（《妇人大全良方》）

【文献参考】

1．抵当汤及丸，治疗血蓄下焦发狂，祛其瘀血则发狂止；水蛭、虻虫皆为治疗陈久性瘀血之药，如瘀血未久则非所宜；前人用水虻多炙用，而张锡纯皆生用，如炙用则减低疗效。（《哈尔滨中医》.1965；9:17）

2．临证生用水蛭，因含有抗凝物质。（《陕西新医药》1975；1:60）

3．治疗如狂，发狂，喜忘，少腹硬满，发黄等症，均收良效。水蛭用至30克治疗深静脉血栓形成，虻虫用至15克，均无不良反应。但孕妇及血虚者慎用。（《上海中医药杂志》1981；5；26）

4．本方用于热病误下以后，如少腹痛硬满，小便自利，即为蓄血证。结合脉沉涩或沉结，有精神症状（如狂躁或默默不语）或腹不硬满而患者自诉腹部胀满，舌心有瘀斑，环唇有青色，妇女闭经，时发热者，均可用本方。如见有表证的蓄血证，当先里后表，不能拘泥于先表后里的规律，因循误事。妇女闭经，素有瘀血，脉舌亦证实有瘀结，根据体质强弱，可攻也可攻补兼施。如病势较缓，亦可用抵当丸治疗。（《天津医药》1980；1:511）

5．用本方治疗慢性前列腺炎15例。药后12例治愈（症状消失，前列腺液检查正常），2例好转（症状减轻，前列腺液检查白细胞仍在10只以上／每高倍视野）；1例无效（为肾亏气虚型，中途因腹痛停服）；治程最少3天，最长35天。（《浙江中医杂志》1982；7:319）

【治验】

1．少女闭经

周×，少女，年约十八、九，经事三月未行。面色萎黄，少腹微胀，证似干血劳初起，因嘱其吞服大黄䗪虫丸，每服三钱，日三次，尽月可愈。自是之后，遂不复来，意其差矣。后一中年妇女扶一女子来请诊，顾视其女，面颊以下几瘦不成人，背驼腹胀，两手自按，呻吟不绝，余怪而问之，病已至此，何不早治？妇泣而先之曰：此吾女也，三月前，曾就诊于先生，先生令服丸药，今腹胀加，四肢日削，背骨突出，经仍不行，故再求诊。余闻而骇然悔前药之误，然病已奄奄，尤不能不尽心力，第察其情况，皮骨仅存，少腹胀硬，重按益甚，此瘀血内结，不攻其病，病焉能除。又虑其元气已伤，恐不能攻，思先补之，然补能恶邪，尤为不可，于是决以抵当汤与之。虻虫3克　水蛭3克　大黄15克　桃仁5粒。明日母女复偕来，知女下黑瘀甚多，胀减痛平，惟脉虚甚，不宜再下，乃以生地，黄芪、当归、潞党参、川芎、陈皮、白芍、茺蔚子，活血行气，导其瘀积，一剂之后，遂不复来。后六年，已生子，年四、五岁矣。（摘自《经方实验录》）

2．慢性前列腺炎

郭××，38岁。2年前因骑车远途跋涉后起病。至今常尿后淋沥不止，尿色时清时黄，少腹胀坠微有痛感，腿痠头昏，性欲减退，大便秘结，面色少华，舌质淡红边有紫斑，苔少脉沉涩尺弱，前列腺液白细胞++，脓细胞0～3，卵磷脂大体+，诊为前列腺炎，此为湿热未尽，病情久延，导致血滞成瘀，瘀结入里，进而耗伤肾气。处方：水蛭6克　虻虫1克　大黄（后下）、黄芪、丹参各15克　赤芍、山药各12克　生熟地、桃仁、萸肉各9克，肉桂1.5克。6剂后，小便自利，滴血消失，便调，口干乏力，腰痠头昏依存。改用灌肠方，保留灌肠1周。诸症消失，前列腺液正常。续服知柏地黄丸1月善后，随访1年无复发。（《浙江中医杂志》1982；7:319）

注：灌肠方：桃仁12克　大黄20克　赤芍20克　丹参30克　黄芪30克。水煎浓缩至60毫升，1日分2次低压保留灌肠，药温在30℃左右，一般连用一周。

3．太阳失表逢经热邪内陷

患者，女，45岁。患伤寒证，发热恶寒，周身疼痛，恶心不思饮食，脉浮数。医以辛凉之剂与之发表，连服二剂不汗，病不稍解，迁延5、6日而表证如故，适值经期，至期月经不行，少腹胀满，拒按，大便燥结，小便如常，时或精神错乱，呼号狂叫。脉沉伏。此系太阳失表，逢经期热邪内陷，月经为热邪壅滞，瘀而不行，即伤寒热入血室之证。参《伤寒论》124.125两条之意，拟方：虻虫12克　桃仁12克　大黄6克　水蛭9克　当归尾15克　牛膝12克　三棱9克　丹皮9克　甘草6克　柴胡3克。服后腹胀即减，神识见清，脉变浮弦，是瘀滞得以疏通之兆。原方加和胃剂，连服4剂。月经来潮，色呈黑褐色。腹部转舒，精神如常。（《天津医药》1980;2:115）

4．发　狂

某人，7月间患壮热，舌赤，少腹闷满，小便自利，目赤，发狂已30余日。初服解散，继则攻下，但得微汗，而病终不解。诊之，脉至沉微，重按疾急。夫表证仍在，脉反沉微者，邪陷于阴也，重按疾急者，阴不胜真阳，则脉流搏疾，并乃狂矣，此随经瘀血，结于少腹也，宜服抵当汤。乃自制虻虫、水蛭、加桃仁、大黄煎服。服后下血无算。随用熟地一味，捣烂煎汁，时时饮之，以救阴液，候其通畅，用人参、附子、炙甘草渐渐服之，以固真元。共服熟地1000克，人参500克，附子120克，渐得平复。（《续名医类案》人民卫生出版社，1957）

5．癥　瘕

余××，男，30岁。平素嗜酒如命。曾多次因酒过量住院治疗。……曾在香港东华医院留医，治疗30多天未见好转。其时，腹大如瓮，在绝望中返回获海故里，又请专治膨胀之中医诊治两旬，腹胀痞结如故，两足又现浮肿，自以为必死，故弃而不医。后由其岳父介绍，邀余出诊。面色灰暗枯槁，形瘦骨立，行动蹒跚。闻其声则语音重浊，问之则日大便困难，小便赤黄，胃呆懒食。察其舌，质绛而苔白，腹则胀且实，青筋暴露。按右腹坚硬如石，叩腹壁则卜卜有声。切其脉则沉涩而实，证颇重笃。辗转思维，以沉涩之脉为里部蓄瘀，但久病乃见实脉，是邪虽盛而正未衰。当初饮酒过量，酒湿潜入血分，血凝则肝络不通，瘀结而成癥病。拟攻下逐瘀为治，宗仲景抵当汤法：虻虫12克　制水蛭12克　生大黄30克　桃仁30克。服上药3剂，服后每日大便10余次，自觉腹部略松，病情已有好转之机。再照前方加当归30克。嘱连服4剂。服药4天来，大便下黑粪及瘀血甚多，腹胀续减，右腹癥块亦略为缩小。脉仍沉涩，颜面微赤而带黄色，小便微黄，胃尚未健，防其邪去正伤，拟前方加党参15克　黄芪15克。嘱服4剂。后将二味增至各30克，2服4剂。病人颜面光彩，胃纳略增，腹胀及癥块全部消失，两足已无浮肿，脉象沉微而濡，拟大补气血以善其后。（《广东医学·祖国医学版》1963；3:30）

抵当丸

【方组】 水蛭二十个（熬）虻虫二十个（去翅足，熬）桃仁二十五个（去皮尖）大黄三两

上四味，捣分四丸。以水一升煮一丸，取七合服之。晬时当下血，若不下者，更服。

【临证参考用量】 水蛭6克 虻虫3克 桃仁9克 大黄9克

上4味捣分4丸。吞服1丸，或水煎1丸。若不下，再服。

【功效】 荡内热，破瘀血。

【主治】 病势较抵当汤证缓，发狂，少腹满，小便自利，脉沉伏、弦涩或沉弦有力。

【方论】 本方证为伤寒热邪结于下焦之缓治法。

病由伤寒发热而起，续发少腹胀满，小便自利，则非为蓄水，而是蓄血，故治当攻下瘀血。

本丸剂与抵当汤药味相同，只是减少水蛭、虻虫用量的三分之一，桃仁减少五分之一，以使其药性变得缓和，以适应于病情虽重，但病势较缓的病者。

《伤寒寻源》曰："同一抵当而变汤为丸，另有精义。盖病从伤寒而得，寒主凝泣，血结必不易散，故煮而连滓服之，俾有形质相著，得以逗留血所，并而逐之，以视汤之末取荡涤者不同也。"（吕榛村）

《注解伤寒论》曰："伤寒有热，少腹满，是蓄血于下焦；若热蓄津液不通，则小便不利。其热不蓄津液而蓄血不行，小便自利者，乃为蓄血，当与桃仁承气汤、抵当汤下之。然此无身黄屎黑，又无善忘发狂，是未至于甚，故不可与快峻之药也，可与抵当丸，小可下之也。"（成无己）

表　解

病因病机	太阳之邪随经入腑，热与血互结于下焦
治　则	荡内热，破瘀血
主要脉症	症状：小便自利，少腹满 脉象：沉伏、弦涩或沉弦有力
配　伍	桃仁：活血化瘀 水蛭、虻虫：溶血破瘀 大黄：清热下瘀

总之，抵当汤及丸二方，药味全同，惟丸之用量较轻，药力缓和。丸者缓也，取其缓攻之意。一般重症用汤，轻症用丸。

【注意和禁忌】

1．详参抵当汤条。

2．临证可连续服用小量丸剂（日服0.3克），可使癥块由硬化软，以至消失，而不一定下血。

【腹证】 少腹满。“少腹满而未硬，其人未发狂，只以小便自利，预知其为有蓄血，故小其制而丸以缓之”。（伤寒论注》）

【类方鉴别】 详参抵当汤条。

【应用范围】

1．治肝有死血。

2．治瘀血不利，发热作渴，心腹急满，或肚腹中作痛。

3．产后恶露不尽，凝结为块，可于再妊分娩后，用此方不过十日，其块尽消。（《类聚方广义》）

现代临证，适用于抵当汤证之轻者。

【临证加减法】 详参抵当汤条。

【衍 方】

1．代抵当丸：本方去水蛭，大黄120克 芒硝30克 炒桃仁60枚 加当归尾，生地黄、山甲珠各30克 肉桂9～15克。为细末，炼蜜为丸。蓄血在上焦，丸如芥子大，睡前去枕仰卧，以唾液送下；蓄血在中焦食远服，在下焦空腹服，丸皆如梧桐子大，以百涝水煎汤送下。功能行瘀活血，治虚人瘀血。（《证治准绳》）

2．地黄通经圆：本方去大黄加熟地黄，治妇女月水不调，渐成块，脐下如覆杯，久成肉癥者。（《妇人大全良方）

3．下瘀血汤：本方去水蛭，改虻虫为䗪虫，治产妇干血着于脐之腹痛。（《金匮要略》）

【文献参考】

1．用本方治疗晚期血吸虫病49例，观察到肝脾有不同程度的缩小。（《广东中医》1975；3:11）

2．治疗晚期血吸虫病，不仅脾脏得到缩小，且粪便孵化均呈阴性，认为本丸剂是否有杀灭成虫或毁坏成虫之生殖能力。（《浙江中医杂志》1958；7:12）

3．用本丸治疗1例西医确诊为（1）结核性腹膜炎（干性）；（2）结核性胸膜炎（干性）；（3）肺结核的病人，右腹部脐下两处各有一明显硬块压痛，无反跳痛，获得彻底治愈的效果。（《哈尔滨中医》1965；9:17）

【治验】

1. 妇人癥瘕

病者××，女，成人。停经9个月，自觉腹中有肿块攻痛，知不是怀孕，医生给予三棱、莪术等活血祛瘀药多剂，未见反应，于是给抵当丸9克，开水送下，入夜，病者

在床上翻来复去，腹痛难忍。天将亮时，随大便下污物甚多，其色黄白红夹杂不一，随之痛大减。再予加味四物调理而愈。（《经方实验录》）

2. 闭 经

常×，女，23岁。体质素弱，因肝气抑郁，月经三月未行，腹胀，消化不良，身倦无力，脉象沉涩，此多肝气郁滞，瘀血不行。因平素脾胃虚弱，不任攻下，遂改用寓攻于补之法。用补气健脾之剂以益其虚，抵当丸以破其瘀。攻补兼施，瘀邪祛而不伤正。处方：炒白术10克　生山药24克　台党参12克　生箭芪18克　生地黄18克　桃仁泥15克　生水蛭12克　生锦纹6克　杂红花12克　甘草6克共为细末炼蜜丸10克重，每服1丸。服药1剂后，腹胀全消，二剂而月经来潮。后养血化瘀之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

3. 身黄发狂

有人病伤寒七八日，脉微而沉，身黄，发狂，少腹胀满，脐下冷，小便利。予投以抵当丸，下黑血数升，狂止，得汗解。（《本事方释义》）

4. 血吸虫病

蒋××，女，29岁。因患肺结核病，在用异菸肼治疗期间，肺炎部有罗音，心率频数，并发现脾肿大肋下4指，由于大便孵化几次都找到毛蚴，因之迫切要求治疗。……当时就试用仲景抵当丸，每次5～6克，饭前1小时吞服，每日2次，共服18天。在服药期间，并无下血、便泄及其它反应，反觉食欲渐趋旺盛，未用其它中西药物，脾脏减小，大便孵化几次均呈阴性。（《浙江中医杂志》1958；12：20）

栀子豉汤类

栀子豉汤

【方组】 栀子十四个（擘）香豉四合（绵裹）

上二味，以水四升，先煮栀子得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分为二服，温进一服（得吐者止，止后服）。

【临证参考用量】 栀子9克 香豉9克

上2味，以水800毫升，先煮栀子得500毫升，再下香豉，煮取300毫升，去滓，分2次服。

栀子用法：原文只言“擘”，未言其他，故为生用。现代临证分为炒栀子（外皮炒黑，故称黑栀子）焦栀子（炒焦）和生栀子。生栀子清热泻火力较强。有人主张栀子必须生用，炒黑则疗效不可靠。

此者，直申仲景之义，杜绝浪费之举，学者实堪取法。

【功效】 清热除烦。

【主治】

1．**主症**：虚烦不得眠，心中懊侬，舌苔黄腻。

2．**副症**：胸中窒，心下濡，或心中结痛，饥不欲食，或身热，手足温，但头汗出，或反复颠倒。

【方论】 本方为伤寒余热未尽，里虚，热邪留扰胸膈之证治。

伤寒汗、吐、下后，实热虽去，而余热未尽，扰于胸中而现懊侬，虚烦不得眠。这种证候发作严重时，可使人反复颠倒，不得卧寐，心中懊侬，烦闷特甚而无可奈何；或见心胸窒塞、郁闷，或疼痛等。此皆因邪热蕴郁心胸不解之故。

方中栀子苦寒，清热除烦，导心中之烦热以下行；香豉升散，可透邪解热，以清宣胸中之郁热。二味相伍，一升一降，能使气机流畅，烦热得平，则心烦不眠懊侬自解。

《医宗金鉴》曰：“未经汗吐下之烦多属热，谓之热烦；已经汗吐下之烦多属虚，谓之虚烦。不得眠者，烦不能卧也。若剧者，较烦尤甚，必反复颠倒，心中懊侬也。烦，心烦也，躁，身躁也。身之反复颠倒，则谓之躁无宁时，三阴死证也；心之反复颠倒，则谓之懊侬，三阳热证也。懊侬者，即心中欲吐不吐，烦扰不宁之象也。因汗吐下后，邪热乘虚客于胸中所致，既无可汗之表，又无可下之里，故用栀子豉汤，顺其势以涌其热，自可愈也。”（吴谦）

《金匮要略论注》曰：“虚实皆有烦，在下利已属虚边，更按之心下濡，则非痞结痛满之比，故以栀豉轻涌之，以彻其热。盖香豉主烦闷。亦能调中下气，而栀子更能清心入肺、胃、大小肠郁火也。”（徐可忠）

总之，本方适用于外感热病，表已解，余热未尽，心中烦热，烦躁懊侬不得眠，舌红苔黄，脉数者。

本方是否为吐剂？成无已等率以为吐剂；张隐庵等注家则断为非吐剂；惟刘河间则得吐之原因，归于疾病本身之燥热郁结，然则栀子豉汤本身无催吐作用，则至为明显。临证服本汤后亦确无催吐作用。

病因病机	伤寒汗吐下或病后余热，郁结胸膈
治　则	清热除烦
主要脉证	症状：虚烦不得眠，心中懊侬，胸中窒，心中结痛，舌苔黄 脉象：数
配　伍	栀子：清热除烦，导心中之烦热以下行 香豉：透邪解热，以清宣胸中之热

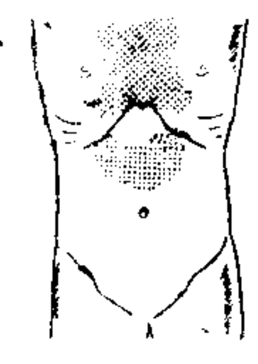
【禁忌】　本方为苦寒之剂，素体脾阳虚大便溏者，慎用。

【腹证】　心中懊侬，按之心下濡。

"……虚烦不得眠，……心中懊侬，栀子豉汤主之。"（《伤寒论》）

"下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，栀子豉汤主之。"（《金匮要略》）

"若下利之后，烦闷去而再发，触诊病者之心下部至腹底为止悉软弱者，是非实证之烦闷，而为虚证，故当以本方治之。"（《皇汉医学》）



栀子豉汤腹证图
（心中懊侬，心下濡）

【类方鉴别】

1．栀子豉汤类鉴别

2．与结胸证鉴别

本方证之"虚烦不得眠"、"心中结痛"和"但头汗出"三者，须与结胸证鉴别。大陷胸汤证与本方证同为大下之后，邪热内陷，同有头汗出及胸腹痛等证。但硬痛之程度不同，病机亦异。大陷胸汤证为热实结胸，水结在胸胁，上湿下燥，不大便五、六日，从心下至少腹硬满而痛，硬如石，痛不可近。本方证仅为余热内扰，心中懊侬，胸中窒塞，虽有"心中窒痛"而不石硬，无"痛不可近"既无水结胸胁，亦无实积滞，故治法亦异。

3．与酸枣仁汤鉴别

本方与酸枣仁汤同有虚烦不眠等证，而本方除虚烦不眠、心中懊侬外，尚有明显的虚热。而酸枣仁汤无热状。

【应用范围】

方名＼类别	病因病机	治则	主要脉证
栀子豉汤	热扰胸膈	清热除烦	虚烦不得眠，心中懊侬，甚则胸中窒，心中结痛
栀子厚朴汤	热扰胸膈腑气壅滞	清热除烦宽中消满	胸中烦热懊侬，证兼见腹满
枳实栀子豉汤	热扰胸膈腑气结滞	清热除烦开结消痞	胸中烦热侬懊，证兼见心下痞塞
栀子干姜汤	热扰胸膈中阳受损	清上温下	胸中烦热懊侬，证兼见食少便溏，或腹满，腹痛

1．治霍乱吐下后心腹胀满。（《补辑时后方）

2．治蛤蟆黄，舌上起青筋，昼夜不眠。（《圣济总录》）

3．治小儿蓄热在中，身热狂躁，昏迷不食，大栀子仁七个，槌破，豆豉半两，用均三盏，煎至二盏，看多少服之，天时，或吐或不吐，立效。（《小儿药证直决》）

4．出痘烦躁者。东垣云：火入于心则烦，水入于肾则躁，皆心火为之。盖火旺则金燥水亏，故心肾合而为烦躁也，宜栀子豉汤。

5．暑热霍乱者。王孟英谓此方治暑热霍乱，兼解暑证，误服桂附而致殆者。又云为宣解秽恶毒气之圣药。

6．卒然发呃者。周风岐曰：卒然发呃不止，用栀子豉汤一溷即安，如呃而兼呕者，加生姜立效。（以上三条出自《伤寒论类方汇参》）

现代临证，多用于外感热病气分轻证者，症见发热，心烦不眠，胸闷不舒，甚则坐卧不安，舌红、苔微黄，脉略数。亦用于神经官能症和植物神经功能紊乱而见本方证者。

【临证加减法】

1．本方加郁金、瓜蒌皮、杏仁组成苦辛轻剂，治疗范围则由“虚烦不宁”扩大脘闷不饥，大小便难，身热汗出神蒙等。由此，不但可治伤寒化热，且可治暑、燥、风温等外感温病及内科杂病。

（1）风温：形寒加桑叶达表；口干有痰加枇杷叶、竹茹；邪薰膻中而神迷者，加鲜菖蒲、郁金，芳香壮神；温邪郁结，肺气不通而脘痹，形寒者，加苏梗以舒之；若已痞、头胀、发疹，上焦闭郁者，加苦辛较重之黄芩、枳实汁。

（2）燥证：初起加苡仁、橘红、北沙参。

（3）暑证：初起加竹叶、滑石，或去瓜蒌皮。

（4）内科杂病：肠痹便闭者，常加紫菀、杏仁、蒌皮以降气；兼痰饮，呕涎者，加半夏曲、竹茹化饮；酒毒遗肺，热重而久咳音嘶，甚则成噎阻咽者，加石膏寒冷镇降；肺痹脘痞，血络瘀结，陈腐郁热，加桃仁、绛香通络化浊。

2．湿温初期，如邪在卫分，可酌加藿香、佩兰、杏仁、橘皮、叩仁、薄荷、连翘、通草等。邪在气分，可酌加连翘、黄芩、枳壳、竹茹、滑石、郁金、象贝、菖蒲、

茵陈等。即邪在卫分以“宣透”为主，在气分则以“清利”为主。

3．外感初起，本方加薄荷、牛蒡子、银花、连翘等，以清气热。

4．湿温弥赤，郁结发黄，本方加通草、赤小豆、连翘，以通利解毒。

5．胃气欠和，不饥能食，不寐者，本方加枳实、半夏、广皮白，以通降胃气。

【衍方】

1．栀子甘草豉汤：本方加甘草，治本方证少气者。

2．栀子生姜汤：本方加生姜，治本方证兼呕者。

3．栀子厚朴汤：本方去豆豉，加枳实、厚朴，治本方证兼胸痞腹胀者。

4．栀子柏皮汤：本方去豆豉，加黄柏、甘草，治身热发黄者。

5．枳实栀子豉汤：本方重用豆豉，加大黄，治“下后心烦腹满，卧起不安者。”（以上均出自《伤寒论》）

6．栀子大黄汤：本方加大黄、枳实，治酒疸，心中懊侬或腹满热痛等阳黄。（《金匮要略》）

7．栀子乌梅汤：本方加黄芩、甘草、柴胡、乌梅、生姜、竹叶，治伤寒后虚烦不得眠，心中懊侬。（《类证活人书》）

【文献参考】

1．栀子豉汤的功效应以“清宣湿热”四字概括。其经验：栀子豉汤除治虚烦不眠卓有成效外，尚可用于湿温、黄疸、出血诸证，显然扩大了仲景应用的范围。（《江苏中医》1965；7.34）

2．常用本方治疗夏季消化障碍而引起之急性卡他粘液胃炎获良效。（《陕西新医药》1974；3:50）

3．用本方和栀子厚朴汤等“苦辛法”治疗伤寒，副伤寒中后期，热盛不退，胸脘痞满，恶心呕吐，渴不多饮，或喜热饮，舌绛苔腻，呈湿热并重，邪盛正实的局面，投之则收卓效。因此，本方不仅用于胸膈郁热，也可用于中焦湿热之证。（《江苏中医》1963；3:12）

【治验】

1．懊 侬

沈××，男，30岁。患热性病，发热三、四日不退，烦满欲吐，不眠，口渴喜热饮，医初以为表寒，投辛温疏解等药无效。延先父诊之，其脉数而有力，身热不退，舌苔薄白而滑，小便短赤，烦渴不宁，欲吐，自觉心胃间有说不出的难过感，喜饮置于火炉上的热茶，且须自壶咀中不时啜之，始觉松快，小便短赤，舌苔白而滑，脉数而有力。先父诊毕语予曰：从心胃部痞满不安，按之柔软，须渴不眠，欲吐等证候言，乃懊侬证。惟其渴喜热饮之状，异乎寻常。若仅凭此证即视为寒邪则欠妥矣……。主以经方栀子豉汤，用生栀子仁15克，淡豆豉18克，如法煮汤，分二次温饮。翌日复诊，热退脉平，诸证若失，仅精神疲软，食思不振耳。以其体质素弱，改进补中益气汤，以善其后。（《江西医药》1965；2:633）

2．懊侬，服本汤后吐

王某，患伤寒发热，数日后心中懊侬，坐卧不安之证。患者心烦难耐，甚至家人近前也遭厌呵斥，查其脉数，舌红，苔黄，遂断为火郁虚烦证。与栀子豉汤原方服用，但对药后作吐的反应未向病家交代。当晚，患者药后作吐，家人惊恐，疑是方药有误，复邀诊视，见患者吐后已安睡。说明情况，家人始得放心。

原按：

记述此案，一则说明服本方后确有吐者，一则也提示医者，用此方时，应事先向患者交代服药后的反应，以免引起不必要的惊恐。其实，本方并非催吐药，但为什么有时在药后可以吐呢？从此例病情特点看，这种吐是属正气驱邪外出的表示。因其火郁于胸膈，胸阳被困，药后火郁得宣正气伸，正得胜邪而驱邪外出，故有吐而解的机转。……但在临床上，用本方后出现得吐而解的机会也并不普遍。不见吐而使火郁得泄，心烦得除者，亦往往有之（《伤寒论诠解》天津科学技术出版社，1983）

3．食道炎

××，素无胃病史，近因强食热物后，曾吐血数口，旋即膈内巨痛，连及胃脘，食入则膈巨痛加剧，脘痞嘈杂，懊侬不安，不欲饮食，舌质红，苔薄黄，脉滑。用栀子豉汤加味：炒山栀子9克　香豉9克　黄连1.5克（药物泡服）蒲公英9克。连尝三剂，膈痛全止，亦能进食。

原按：本方原治伤寒“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬”之症，可见本方有清热除烦，和胃解郁之功。本案因强食伤胃，胃络伤则吐血，胃伤而为热邪所扰，故膈脘疼痛，懊侬不安。治用本方加黄连、公英清热和胃，亦是从仲景方化出。（摘自《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

4．黄　疸

某人，一身面目发黄，不饥溺赤，积素劳倦，再感温湿之气，误以风寒发散消导，湿甚生热，所以致黄。连翘，山栀、通草、赤小豆，花粉、香豉、煎送保和丸三钱。（《临证指南医案》）

按：叶氏治湿热黄疸，遵仲景麻黄连翘赤小豆汤法，更小其制，以栀子汤透郁化热，加通草、赤小豆、连翘淡渗利湿，而解表里，本案即是其例。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

5．心　烦

袁××，男，24岁。患伤寒恶寒，发热，头痛，法汗。当予麻黄汤一剂，不增减药味，服后汗出即瘥。历大半日许。患者即感心烦，渐渐增剧，自言心中似有万虑纠缠，意难摒弃，有时闷乱不堪，神若无主，辗转床褥，不得安眠，其妻仓惶，恐生恶变，乃迎余，同往视诊。见其神情急躁，面容怫郁；脉微深带数，两寸尤显，舌尖红苔白，身无寒热．以手按其胸腹，柔软而无所苦，询其病情，曰：心乱如麻，言难表述。余曰无妨，此余热扰乱心神之候。乃书栀子豉汤一剂：栀子9克　淡豆豉9克。先煎栀子后纳豆豉。一服烦稍安，再服病若失。（《湖北中医医案选集》第一辑）

6．伤寒误下，热邪陷入胸中

靳某，男，26岁。患太阳伤寒五、六日不解。发热、恶寒头痛，周身疼痛，恶心作

呕，脉象浮数，是寒邪抑郁化热，应用辛凉解表之法。医者在治疗时，只根据症状，而未参照脉象，与麻黄汤以疏表散寒。汗出后寒热身痛俱解，而现心烦不宁之症状，口干咽燥食少，不得眠，脉象滑数有力，此条表邪已解，余热未清之证。遂以加味栀子豆豉汤与之：生栀子10克　淡豆豉10克　青连翘12克　黄芩10克　润元参10克　杭寸冬10克　粉甘草10克。服一剂后，心烦见宁，已能入睡。连服三剂，诸证均减，精神恢复。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

栀子甘草豉汤

【方组】　栀子十四个（劈）甘草二两（炙）香豉四合（绵裹）

上三味，以水四升，先煮栀子、甘草取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

【临证参考用量】　栀子9克　香豉9克　炙甘草6克。

上3味，以水800毫升，先煮栀子、甘草取500毫升，再下香豉，煮取300毫升，去滓，分2次服，温服一次。

【功效】　清热除烦，补益中气。

【主治】　栀子豉汤证兼气短者。

【方论】　本方证除栀子豉汤烦躁懊憹主证外，又增加了少气，少气即气短。此者，"中气之虚"也，故用栀子豆豉法祛热，以止虚烦，加甘草以补中气。中气足，则气短自愈。

《伤寒悬解》曰："香豉、甘草，调胃而补中气，栀子涤浊瘀而清虚烦也。"（黄坤载）

《伤寒直解》曰："少气者，中气虚而不能交通上下，加甘草以补之。"（张锡驹）

总之，本方乃栀子豉汤加甘草，由于在栀子豉汤证的基础上增加了少气之兼证，所以加甘草，以补益中气。

表　解

病因病机	邪热郁结胸膈（兼少气）
治　例	清热除烦，补益中气
主要脉证	症状：虚烦不眠，懊憹，气短 脉象：数
配　伍	栀子：清热除烦 香豉：透邪解热 甘草：补中气

【应用范围】

1．治食宿饭，陈臭肉及羹、宿菜等而发病者。（《千金方》）

2．治栀子豉汤证而急迫者。（《方极》）

3．治膈噎食不下者。

【文献参考】 用本方治疗急性食道炎，无论因热汤烫伤或吞咽烧酒引起，均一、二剂收效。（《陕西新医药》1974；9：41）

【治验】

1．某人妻，产后血过多，忽唇舌色白，气陷如眠，脉若有若无，殆将死，乃以栀子甘草汤加川芎苦酒与之，半时许，尽五、六帖，忽大寐而寤。（摘自《伤寒论今释》）

2．钱某，女，37岁。中风表解后由于热邪未清，滞于胸膈，心烦不得眠，口干不欲饮，食少，神倦舌苔淡黄，脉象虚数，因拟栀子豉汤与之。连服二剂，心烦减，而仍不能眠，自觉气短不足以息，精神困顿，大便微溏。此乃患者平素中气虚弱，经过发汗之后，中气已伤，而再以苦寒之栀子豉汤与之，更伤胃气，所以出现气短、神疲之证。此时本可用补气健脾安神之剂，因热邪未净，温补之药恐增其烦，故仿栀子甘草例以加味栀子甘草汤与之，清热益中气：生栀子10克 淡豆豉10克 粉甘草12克 丹参10克 肥玉竹12克 杭寸冬10克 生山药12克 云茯苓10克 血琥珀1.5克冲。连服四剂，则气短愈，而心烦宁。后以养脾阴清虚热之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

栀子生姜豉汤

【方组】 栀子十四个（擘）生姜五两（切）香豉四合（绵裹）

上三味，以水四升，先煮栀子、生姜取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

【临证参考用量】 栀子9克 香豉9克 生姜15克。

上3味，以水800毫升，先煮栀子、生姜取500毫升，再下香豉，煮取300毫升，去滓，分2次服，温服一次。

【功效】 清热除烦，散饮止呕。

【主治】 栀子豉汤证兼见呕逆者。

【方论】 本方为栀子豉汤证火郁之热动饮而胃气上逆，兼见呕吐者。方中生姜散饮止呕。

《医宗金鉴》：“呕者，是热迫其饮也，加生姜以散之。”（吴谦）

《伤寒论直解》曰：“呕者，中气逆而不得上交，加生姜以宣通之。”（张锡驹）

总之，本方证为郁热迫胃气挟饮气上逆所致。故在栀子豉汤的基础上加生姜降逆止呕，和胃散饮，并协同栀、豉宣泄火郁之邪

【文献参考】 用本方治胃痛，用栀子干姜汤加川楝子治郁火胃痛、胆石症急性发

表　　解

病因病机	邪热郁结胸膈（兼呕）
治　　则	清热除烦，散饮止呕
主要脉证	症状：栀子豉汤证兼见呕吐 脉象：数
配　　伍	栀子：清热除烦 香豉：透馈解热 生姜：降逆止呕和胃散饮

作屡效。虚寒胃痛勿用。（《中医杂志》1966；3:24）

【治验】

1．某×，便血数月，服药虽渐愈，面色泽不华，面上及两脚浮肿，心中烦悸，头微痛，时时呕，寸口脉微，乃与栀子生姜汤而愈。（《皇汉医学》）

2．郑×，胃脘痛。医治之，痛不减，反增大便秘结，胸中满闷不舒，懊侬欲吐，辗转难卧，食少神疲，历七、八日，按其脉沉弦而滑，验其舌黄腻而浊，验其方多桂附香砂之属，此本系宿食为患，初只须消导之品，或可获愈。今迁延多日，酿成挟食致虚，补之固不可，下之亦不宜，乃针对心中懊侬欲吐二证，投以栀子生姜豉汤：生栀子9克　生姜9克　香豉15克。分温作两服，服药尽剂后未发生呕吐，诸证均瘥，昨夜安然入睡，今晨大便已下，并能进食少许。（《伤寒论汇要分析》福建科学技术出版社，1984）

按：综上栀子豉汤、栀子甘草汤，栀子生姜豉汤配伍之妙，仲景开火郁不用黄连而用栀子；治气短不用人参、黄芪而用甘草；止呕吐不用半夏用生姜，值得临证者深研细觉。

栀子厚朴汤

【方组】　栀子十四个（擘）厚朴四两（炙，去皮）枳实四枚（水浸，炙令黄）

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服（得吐者，止后服）

【临证参考用量】　栀子9克　厚朴12克　枳实9克。

上3味，以水700毫升，煮取300毫升，去滓，分二次服。

【功能】　清热除烦，宽中消满。

【主治】　心中烦热，卧起不安，腹胀满不痛，苔黄，脉数。

【方论】　本方为虚烦兼腹满之证治。

伤寒下后，邪入里已化热，火郁胸膈则心烦，卧起不安；热及脘腹，气机被郁，故

腹满。这里的腹满非阳明腑实之满，因热并未与有形之物相结，仅是无形之热蕴郁腹满，其特点为腹满不痛。属气机壅滞。

本方为栀子豉汤和小承气两方加减而成。本方较栀子豉汤少一味豆豉，较小承气汤少一味大黄。方中用栀子以清热除烦；以厚朴、枳实消满。方中不用豆豉者，因邪入较深，不须宣透；其不用大黄，因邪非燥实，以枳实，厚朴之理气消满，即可收效。

《医宗金鉴》曰："论中下后满而不烦有二：一热入胃之实满，以承气汤下之；一寒气上逆之虚满，以厚朴、生姜、甘草、半夏、人参汤温之。其烦而不满者亦二：一热邪入胸之虚烦，以竹叶、石膏清之；一懊侬欲吐之心烦，以栀子豉汤吐之。今既烦且满，满甚则不能坐，烦甚则不卧，故卧起不安也。然既无三阳之实证，又非三阴之虚证，唯热与气结，壅于胸腹之间，故宜栀子枳朴，涌其热气，则胸腹和而烦自去，满自消矣。"（吴谦）

《伤寒来苏集》曰："如妄下后心烦腹满，起卧不安者，是热已入胃，……故只用栀子以除烦，佐枳朴以泄满，此两解心腹之妙是小承气之变局也。"（柯韵伯）

总之，本方为热扰胸膈兼腹满之证治，为栀子豉汤和小承气汤两方加减而成。

表　　解

病因病机	热伤寒下后，热扰胸膈兼腹满
治　　则	清热除烦，宽中消满
主要脉证	症状：心中烦热，卧起不安，腹满 脉象：数
配　　伍	栀子：清热除烦 厚朴：行气消满 枳实：破结消痞

【类方鉴别】　与枳实栀子豉汤之别

类别／汤别	病因病机	治　　则	主　　　治	药　　物
栀子厚朴汤	伤寒下后，热扰胸膈兼腹满	清热除烦宽中消满	心中烦热卧起不安腹满	栀子厚朴枳实
枳实栀子豉汤	大病差后劳复	清宣上部之郁热	复发热口渴心烦懊侬胸脘胀满或腹满拒按	枳实栀子香豉

【应用范围】

1．治胸腹烦满者。

2．下后心烦腹满，卧起不安者，庸医以为病未尽，犹用三承气汤等，致误治者。长沙氏所以有此等方法也。措治之间，最宜注意，心烦，当作虚烦，腹满，亦非实满也。（《类聚方广义》）

【文献参考】

本方证心烦而卧起不安，原为栀子豉汤证，为何不用香豉？其腹满为无形之气滞，并非有形之实积，只须厚朴调气，何须枳实荡涤？主张去枳实用香豉，更名为“栀子厚朴豉汤。”（《伤寒论新注》江苏人民出版社,1956）

【治验】

萧姓妇女，心烦懊侬，昼轻夜重。夜间常欲跑到野外空旷之处，方觉舒适，并有脘腹气胀如物阻塞之感。脉弦数，舌尖红，根部苔黄，小便色黄，大便尚可，辨为胸膈火郁，胃脘不和之证，遂用本方施治而取效。（《伤寒论诠解》天津科学技术出版社，1983）

栀子干姜汤

【方组】 ）栀子十四个（擘）干姜二两。

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

【临证参考用量】 栀子9克 干姜6克。

上2味，以水700毫升，煮取300毫升，去滓，分2次服。

【功效】 清上温下。

【主治】

1．**主症**：身热，微烦，舌红，苔黄，脉弦数。

2．**副症**：腹满或腹痛，食少便溏。

【方论】 本方为邪热未除而大下之，损伤脾胃阳气，或素体脾胃虚寒，又感邪热，呈上热下寒之证治。

热邪陷胸膈，则身热不去而作烦热；脾胃虚寒，则大便溏，或腹满腹痛。

方中栀子苦寒，以清胸膈之邪热；干姜辛热，以温脾胃之虚寒。二味寒温异性并用，相反相成，既减少苦寒伤脾胃，又可减少温热扰上之偏。

《伤寒来苏集》曰：“攻里不远寒。用丸药大下之，寒气留中可知。心微烦而不懊侬，则非吐剂所宜也。用栀子以解烦，倍干姜以逐内寒而散表热。寒因热用，热因寒用，二味成方，而三法备矣。”（柯韵伯）

按：原文“医以丸药大下之”，丸药可能为甘遂或巴豆之制剂。如王肯堂之说“丸药所谓神丹甘遂也，或作巴豆”。

《伤寒方论》曰：“身热未去，为烦亦微，则袭入之邪原少，但经大下，中虚可虑，他药补之，徒是助邪，故惟以干姜温中，中得温而气壮，邪乃不深入也；栀子色赤味苦，入心而治烦。豉色黑味咸，入肾而治躁，此以微烦，故并去豉，不欲其大发也。

总之，本方证为上热下寒，虚实错杂，用本方清热散寒以治之。

表　　解

病因病机	上热下寒、虚实错杂
治　　则	清上温下
主要脉证	症状：身热，微烦，舌红，苔黄 脉象：弦数
配　　伍	栀子：苦寒，清上之邪热 干姜：辛温，温脾胃之阳

【类方鉴别】 与甘草泻心汤之别：甘草泻心汤证亦为上热下寒，其病机亦为邪热未除而更下之，致水谷不化而下利。该方用黄芩、黄连清上焦之热，而本方仅用栀子一味；该方用干姜加人参、甘草、红枣以温中健脾，本方仅用干姜一味以温脾之阳。故临证宜根据病情之复杂与否及轻重之异而定方之大小。二方实为异曲同工之妙。

【应用范围】

1．心疝寒痛，寒热气结，用干姜、炒黑山栀姜汁拌，以酒煎服，可以止痛。

2．治赤白痢，无问日数老少，干姜散方。即本方入薤白七茎，豆豉半合，煎服。（《圣惠方》）

3．二气散，即本方用炒栀子，治阴阳痞结，咽膈噎塞，状若梅核，妨碍饮食，久而不愈，即成翻胃。（《杨氏家藏方》）

现代临证，本方用于胃炎、胆石症、食道癌等见本方证者。亦可酌用于栀子豉汤证，其人大便微溏者。

【治验】

1．已未之秋，疫痢流行，其证多相似，大抵胸满烦躁，身热殊甚，头汗如流，腹痛下痢，色如尘煤，行数无度，医虽疗之，皆入鬼簿，先生取桃仁承气汤、栀子干姜汤，以互相进，无一不救者。（《皇汉医学》）

2．胃痛便溏

患者男性，45岁。素有胃痛，时发时止。今日端午节，中午食粽子多只，又饮烈酒。醉后午睡，忽然大声呼胃痛。编者适在其邻家作客，即往诊治。患者面赤，唇红、苔黄，脉弦数。诉说胸中烦热疼痛，心烦急躁，向其爱人发脾气，腹痛欲大便，便溏。手不温，胸腹不拒按。据患者诉述，向来消化不良，大便日两次而稀溏者居多数。患者面赤唇赤舌红等，宜苦寒之剂以清火；素体大便溏，手不温，似属脾阳虚，又宜温运剂。见患者家前晒着老生姜不少，受到启发，苦寒可用栀子，温脾阳可用干姜，止胃痛可用枳壳，醒酒可用葛花。遂急开一方，用此四药各9克，嘱即往附近中药店买药。服后半小时，患者胸痛渐减，安然入睡，亦不欲大便，两小时后辞别时，痛者笑脸相送。

（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

枳实栀子豉汤

【方组】　枳实三枚（炙）栀子十四个（擘）香豉一升（绵裹）。

上三味，以清浆水七升，空煮取四升，内枳实、栀子，煮取二升，下豉，更煮五、六沸，去滓，温分再服。复令微似汗。若有宿食者，内大黄如博棋子大五、六枚，服之愈。

【临证参考用量】　枳实6克　栀子9克　香豉12克。

上3味，以清浆水1400毫升，空煮取800毫升，下枳实、栀子，煮取400毫升，再下香豉，更煮五、六沸，去滓，温分再服。

注：

1．清浆水：在汉代可能是粟米加工发酸而成的白色浆液水，后世多以淘米水代之。用“清浆水七升，空煮取四升”实际就是浓缩之意。徐灵胎曰：“浆中即淘米泔水，久贮味酸为佳。”吴仪洛曰：“一名酸浆水，炊粟熟投冷水中浸五、六日，味酢生白花，色类浆，故名。若浸至败者害人，其性凉善走，能调中宣气，通关开胃，解烦渴化滞物。”

2．博棋子大：《千金方》羊脂煎方后云：“棋子大小如方寸匕”而一方寸匕为10刀圭，合今5毫升。因此，博棋子五、六枚，相当于25～30毫升体积。

【功效】　调中化滞，解毒除烦。

【主治】　大病或久病初愈，因过劳而病复发，故复发热。症见口渴、心烦懊侬，心下痞塞，或胸脘胀满，或大便硬，腹满拒按，苔黄，脉滑或数。

【方论】　本方为大病或久病初愈，因过劳而病复发之“劳复”证治。

复劳则生阳热，使在经未了之热得以复燃，疾病复发。故证见发热、口渴、心烦懊侬、心下痞等。

本方即栀子豉汤加枳实，用枳实宽中行气；栀子清热除烦，豆豉透邪散热。再用清浆水煎药，取其性凉善走，开胃化滞，解渴除烦。

《伤寒论辨证广注》曰：“劳复证，以劳则气上，热气浮越于胸中也。故用枳实为君，以宽中下气；栀子为臣，以除虚烦；香豉为佐，以解劳热，煮以清浆水者，以瘥后复病，宜助胃气也。”（汪琥）

《伤寒贯珠集》曰：“大病新差，血气未复，余热未尽而强力作劳，为其余热之气因劳而外浮也。枳实、栀子所以下热，豆豉所以散热，盖亦表里之剂，而气味轻薄，适宜于病后复发之体耳。”（尤在泾）

总之，本方为清解邪热，于大病差后劳复者用之，是去邪安正之法。

【应用范围】

1．治食复、劳复，身热，心下痞胃，如有宿食不下，大便秘实，脉中有力者，可加大黄。（《伤寒蕴要》）

表　解

病因病机	大病后劳复
治　　则	调中化滞，解毒除烦
主要脉证	症状：复发热，口渴，心烦懊侬，心下痞塞或胸脘胀满，或大便硬 脉象：滑或数
配　　伍	枳实：消痞宽中 栀子、香豉：清热除烦 清浆水：益阴宣气

2．食膏粱之物过多，烦热闷乱者，亦宜服之。（《内外伤辨惑论》）

3．本方治栀子豉汤证而胸满者，栀子大黄汤治前方证而闭者。（《方极》）

4．以上四方（栀子豉汤、栀子甘草汤、栀子生姜汤及本方）粗无大异，大概皆主差后宿食，而独此方为最胜，然不加大黄者，不足以立功。（雉间焕）

5．凡大病新差，血气未复，劳动饮啖过度，则或作心胸满闷，或作烦热，与此方将养则愈，若大便不利，有宿食者，宜枳实栀子大黄豉汤。（《类聚方广义》）

【临证加减法】

1．本方兼有宿食者，即不消化物停滞于胃肠内，症见膨满，按之腹紧，且伴有便秘者，加大黄以扫荡积滞。（本方原文后之加减法）

2．枳实栀子大黄豉汤：与本方药味相同，只枳实量增二枚。治黄疸病，症见身黄发热，心中懊侬或热痛，苔黄腻，脉滑数。（《金匮要略》）

【治验】

1．食　复

近翁同道友也，夏月患感证，自用白虎汤治愈后，因饮食不节，病复发热腹胀，服消导药不效。再服白虎汤，亦不效。热盛口渴，舌黄便闭，予曰此食复也，投以枳实栀豉汤加大黄，一剂知，二剂已。仲景祖方，用之对证，无不桴鼓相应。（《杏轩医案初集》）

2．春温食复

许某，女，28岁。患春温证，治疗将近月余，病体才得恢复正常。初愈后，终觉腹空而索食，家人因遵循医师告诫，始终给容易消化之食物。后因想食水饺，家人认为病愈近旬，脾胃已恢复而与食。由于患者贪食不节，下午发生胃脘膨闷，嗳气不除，入夜心烦不寐，身现发烧（38℃）头部眩晕，不思饮食，脉象浮大，此时家人恐慌，认为气血虚弱至此，而宿疾复发。追余诊后，知此证由于饮食不节，停食化热，食热壅滞则心烦，食滞不化则发热。脉证相参，如为食复，宜与枳实栀子汤，以消滞清热。因疏加味枳实栀子汤与之：枳实10克　生栀子10克　淡豆豉15克　建䄂10克　生姜3克　广郁金

6克　生山药15克　甘草3克。一剂后，热退而烦满大减。连服二剂，诸证消失。后以养阴清热和胃之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

栀子柏皮汤

【方组】　肥栀子十五个（擘）甘草一两（炙）黄柏二两。

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓，分温再服。

【临证考考用量】　肥栀子10克　炙甘草3克　黄柏6克。

上3味，以水800毫升，煮取300毫升，去滓分两次服。

【功效】　清泄湿热。

【主治】

1．**主症**：身目俱黄，小便黄赤，发热，心中懊侬，苔黄，脉弦数或弦大滑实。

2．**副症**：心烦，无汗或汗出不彻，小便不利。

【方论】　本方证为湿热郁于三焦不解是也。

伤寒身发热，且一身面目悉黄，此为阳黄，乃湿热郁蒸之故，湿热熏三焦而得泄越，又可见，心中懊侬，身无汗或汗出不彻，小便不利等证。

方中栀子善清烦热，泻三焦之热从小便而出；黄柏苦寒，苦能化湿，寒能清热，与栀子相配，清热化湿之效显著；甘草和中，且缓栀子、黄柏苦寒伤胃之弊。三味相协，以凑清泄湿热之效，故用于热重于湿，正气稍衰，以及阴分伏热之黄疸有良效。

《伤寒导源》曰：“黄发热，热已有外泄之机。从内之外者治其内，故用栀子、柏皮直清其热，则热清而黄自除。用甘草者，正引药逗留中焦，以清热而导湿也。”（吕搽村）

表　　解

病因病机	湿热郁滞三焦（热重湿轻）
治　则	清泄湿热
主要脉证	症状：身热，面目发黄 脉象：弦数或弦大滑实
配　伍	栀子、黄柏：清热燥湿 甘草：和中保脾胃

《伤寒溯源集》曰：“栀子苦寒泻三焦火，除胃热时疾黄病，通小便，解消渴心烦懊侬，郁热结气……黄柏苦寒，神农本草经治五脏肠胃中结热黄疸，泻膀胱相火，故用之以泻邪热。又恐苦寒伤胃，故以甘草和胃保脾，而为调剂。”（钱潢）

总之，本方为清热除湿之剂，使邪从小便而出，湿热除而黄自愈矣。

【注意事项】 本方为苦寒之剂，临证用于湿热郁蒸之阳黄（热重湿轻），而对脾胃阳虚，寒湿内郁之阴黄则非所宜。

【类方鉴别】

1．本方与茵陈蒿汤之别：在于后者湿热并重，故见症为痞痞、呕恶、苔黄腻较重，且常热而实，大便秘结。

2．本方与麻黄连翘赤小豆汤之别：在于后者湿热表邪未净，故见症除“身必发黄”外有发热，恶寒，无汗，头身痒等。

以上三方之别，《医宗金鉴》言之最清，“伤寒身黄发热者，设有无汗之表，宜用麻黄连翘赤小豆汤汗之可也；若有成实之里，宜用茵陈蒿汤下之亦可也；今外无可汗之表证，内无可下之里证，故惟宜以栀子柏皮汤清之也。”

【应用范围】

1．治疗温病发黄。（《肘后方》）

2．治头微汗，小便利而微发黄者，湿热相搏微者宜服。（《宣明论》）

3．治洗眼珠黄赤热痛甚者效，又胞睑糜烂痒痛，及痘疮落痂以后，眼犹不开者，加枯矾少许洗之，皆妙。（《类聚方广义》）

现代临证，用于急性黄疸初起，多能取效。而对湿热蕴郁所致之荨麻疹、皮肤瘙痒、胆囊炎、胆石症等亦有良效。

【临证加减法】

1．传染性肝炎，尤以急性黄疸肝炎，本方加茵陈、郁金，有显效。

2．湿热黄疸肝炎，本方加茵陈、大枣，煎汤冲服五味子粉有显效。

3．急性菌痢，本方合白头翁汤或加马齿苋有良效。

【衍方】 黄连解毒汤：本方去甘草，加黄连、黄芩，治三焦热盛，大热烦狂，口燥咽干，错语不眠，或吐衄发斑，痈肿疔毒，舌红苔黄，脉数有力。（《外台秘要》）

【文献参考】

1．本方加茵陈、郁金治疗传染性肝炎获显效；如与肝炎有接触史，症见：食欲不振，精神疲乏，胸胁不畅，四肢无力或头昏等，确有预防效果，但栀子必须生用。（《江苏中医》1962；2：17《上海中医药杂志》1959；9：22）

2．西医治疗传染性肝炎，多采用高糖疗法。但按中医辨证论治，不少病例，甚至同一病例的不同阶段，须禁高糖治疗。如果某些肝炎患者，采用高糖治疗后，其恶心厌食、呕吐等症状持久不除，甚至出现胃脘饱闷，黄疸持久不退，有的黄疸指数出现增高现象，肝肿消退迟缓，肝功能恢复时间延长；采用中药，如茵陈蒿汤、栀子柏皮汤等治疗，同时禁用甘腻食物，多数病人的症状、体征和肝功大多得到缓解。从而否定高糖保肝疗法，不能成为治疗肝炎的基本疗法。并认为凡属湿热阳黄实证，症见：恶心呕吐，脘闷不舒，厌食等消化系统功能紊乱严重者；或身目鲜黄、便秘、舌苔黄燥、厚腻滑或腐浊，口苦干，发热，神昏谵语，小便短赤，脉滑数、滑实、沉迟有力者，均不宜糖类之甘温甘腻，因粘滞滋补，则必须化热化燥，湿邪留滞，反增病变。而在肝炎某个阶

段，按中医辨证适于高糖治疗，如消化系统症状消失，知饥欲食，黄疸不深，无发热、口苦、口干、小便清长或淡黄转白，肝肿进行性减退，脉转和缓，此为邪退正虚之际，用高糖治疗，有调中补土，益气生津之作用。（《福建中医药》1964；6:29）

3．本方治疗21例菌痢获良效，一般只需一剂，最多二剂即愈。（《福建中医药》1964；4:封三）

4．本方加茵陈、茜草、郁金等，治疗30例钩端螺旋体病发黄，效果很满意。认为钩端螺旋体病发黄，多属阳黄（30例中仅1例属阴黄）。属于中医"疸黄"、"急黄"、"湿疸"一类，表证不多，里症为急，麻黄连翘赤小豆汤等不宜妄用。（《广东中医》1960；11：519）

【治验】

1．阳　黄

张×，脉沉，湿热在里，郁蒸发黄，中痞恶心，便结溺赤，三焦病也，苦辛寒主之。杏仁、石膏、半夏、姜汁、山栀、黄柏、枳实汁。（录自《临证指南医案》）

叶氏此案用药，亦从栀子柏皮汤演绎而来，因其恶心，故加姜汁、半夏，以和胃降逆；因其中痞便结，故加枳实、杏仁，以宣化泄痞，更妙在使用石膏，取其独清阳明无形之热，与栀子、黄柏等药配伍，则尤能擅清热利湿之功。正因为中痞恶心，本方所以去满中之甘草。综观本案治疗，加减进退，井井有条，堪为应用古方的典范。（《伤寒论译释》上海科学技术出版社，1959）

患者为一个10岁男孩。患黄疸性肝炎，病已日久，黄疸指数一直很高。前医曾用过茵陈蒿汤多剂。住院期间也多次用过茵陈、大黄等注射液，效均不佳。症见：身黄染、心烦、便溏。两足发热，睡觉时常伸到被外，舌苔黄。遂投栀子柏皮汤治之，不数剂则黄退而诸证渐愈。此案说明，凡湿热发黄，用茵陈蒿汤后，黄仍不退，但正气业已渐耗，脾胃之气受损，阴分尚有伏热，如见手足心热，五心烦热等证，用本方治疗很是适宜。（《伤寒论诠解》）天津科学技术出版社，1983）

2．黄疸潮热

曹某，男，42岁。患早期肝硬化，下午轻度潮热，胃脘满，巩膜及皮肤发黄，小便赤涩，查肝功能：黄疸指数32，，脉弦数，舌苔滑腻而黄。证属肝中郁热发黄。以栀子柏皮汤加疏肝和胃之剂治之。生栀子10克　黄柏10克　茵陈蒿15克　桃仁15克　甘草3克。服药三剂，下午潮热不作，小便增加，眼睛及皮肤黄疸逐渐轻减。后服十三剂，巩膜及皮肤和舌苔黄色均已显退，血液检查：黄疸指数已降至3以下。后以健脾和胃之剂调理。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

3．细菌性痢疾

陈氏介绍用栀子柏皮汤治疗急慢痢疾，取得良好疗效。方药组成和用法为：黄柏12克　栀子6克　甘草6克，加水150毫升，煎取50毫升，分二次服，如患者陈××，男，24岁。操作回队后即发生腹痛，左下腹部乙状结肠处压痛明显，腹泻先是黄色稀便，后转为脓血性粘液便，量少，日十八次，伴里急后重，畏寒，头痛，恶心，四肢无力。即以栀子柏皮汤治疗。当晚全部症状消失。《（福建中医药》1986；4：封三）

陷胸汤类

大陷胸丸

【方组】 大黄半斤　葶苈子半升(熬)　芒硝半斤　杏仁半升(去皮尖，熬黑)

上四味，捣筛二味，内杏仁，芒硝合研如脂，和散，取如弹丸一枚；别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升，温，顿服之。一宿乃下；如不下，更服，取下为效。禁如药法。

【临证参考用量】 大黄15克　葶苈子15克　芒硝15克　杏仁15克

上4味，捣筛二味，入杏仁，芒硝合研如脂，和散，取如弹丸一枚；别捣甘遂1.5～3克为末，白蜜适量，水400毫升，煮取200毫升；服法同上。

【功效】 泻热破结，下气逐饮。

【主治】 结胸证，胸部硬痛，汗出，项强拘急，如"柔痉"状者。

【方论】 本方为病于阳反下之，从而形成水热互结之大结胸证，其邪结聚之部位偏于上者。

邪结高位，项部经脉受阻，津液不布，经脉失其所养，故出现项强如柔痉者，由于在里之水热蒸腾，且阳气内陷而不能外达，故见汗出。

方中大黄、芒硝泻热破结；甘遂为泻水之峻药，可泻下使水下行；葶苈子、杏仁利肺，以清泄胸间水热；恐药力太强，泻下迅暴，难以扫尽在上之邪，故制以白蜜之甘缓，且能滋润强急。为此，水热去，心下硬满疼痛等证自可消除；津液通达，水精四布，则项亦不强而转柔和。故曰"下之则和"之谓也。

《注解伤寒论》曰："大黄、芒硝之苦咸，所以下热。葶苈、杏仁之苦甘，所以泄满。甘遂取其直达。白蜜取其润利，皆以下泄满实物也。"（成无己）

《伤寒贯珠集》曰："按汤者荡也，荡涤邪秽，欲其净尽也。丸者缓也，和理脏腑，不欲其速下也。大陷胸丸，以涤荡之体，为缓和之用。盖从邪结在胸，而至如柔痉状，则非峻药不能逐之，而又不可以急剂一下而尽。故变汤为丸，煮而并渣服之，乃峻药缓用之法。则能胜破坚荡实之任，缓则能尽际上迄下之邪也。"（尤在泾）

总之，本文虽为峻下逐水之剂，但变汤为丸，又制小其服，并有白蜜甘缓，故变峻泻为缓攻。为治结胸部位偏于上者之要剂。可谓峻药缓行，以攻为和之代方也。

【腹证】 胸部硬痛，项强拘急。

"项亦强，如柔痉状"。（《伤寒论》）

"胸骨高起，心下亦高，按之硬痛，项背强，俗称鸡胸。"（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】 本方证之临床证状与大陷胸汤证相类似，唯多见呼吸器官病变及其它一些症状，如喘息咳逆，肩背牵引疼痛，口粘，胸胁以上撑胀感等。又本方较大陷胸

表 解

病因病机	大结胸，病位偏于上
治　则	泻热破结，下气逐饮
主要脉证	症状：胸部硬痛，汗出，项强拘急，如"柔痉"状者 脉象：沉紧或沉迟有力
配　伍	大黄、芒硝：泻热破结荡实邪 甘遂：逐水饮，破其结滞 葶苈、杏仁：泻肺导滞，驱在上之水结 白蜜：甘缓，变峻泻为缓攻



大陷胸丸腹证图

（胸硬满高起，项背拘急）

汤增加葶苈子、杏仁。两方同用甘遂一钱匕，而大陷胸汤用水煮取二升，先温服一升，"得快利，止后服，"即先服甘遂半钱匕；本方是"顿服"，则是服甘遂一钱匕之全剂量。因此，从仲景原方用药之剂量言之，不能说本方较汤剂力缓。唯本方增加白蜜二合和水煮取，与十枣汤用大枣之义相类似，有护脏腑，缓峻毒之作用。故临证用大陷胸汤及本方者，宜甚切理解二方之深意。余详参大陷胸汤条。

【应用范围】

1．治水肿肠澼初起，形气俱实者。（《医宗金鉴》）

2．治痰饮疝证，心胸痞塞结痛，痛连项背膊者。（《类聚方广义》）

现代临证，常用于膈间留饮；感冒之后，饮食过量，胸脘结痛；癫狂等。

【治验】

伏饮踞于胸膈

天津罗××，素有茶癖，每日把壶长饮，习以为常。身体硕胖，面目光亮，每以身健而自豪。冬季感受风寒后，自服青宁丸与救苦丹，病不效而胸中更痛，呼吸不利，项背拘急，俯仰为难。经人介绍，乃请余诊。其脉弦而有力，舌苔白厚而腻。辨为伏饮踞于胸膈，而风寒之邪又化热入里，热与水结于上，乃大陷胸丸证。为疏：大黄6克　芒硝6克　葶苈子9克　杏仁9克，水二碗、蜜半碗，煎成半碗，后下甘遂末1克。服一剂，大便泻下两次，而胸中顿爽。又服一剂，泻下四次。从此病告愈。而饮茶之嗜亦淡。（《新编伤寒论类方》山西人民出版社，1984）

大陷胸汤

【方组】 大黄六两（去皮） 芒硝一升 甘遂一钱匕。

上三味，以水六升，先煮大黄取二升，去滓，内芒硝，煮一两沸，内甘遂末，温服一升。得快利，止后服。

【临证参考用量】 大黄9克 芒硝6克 甘遂1～1.5克。

上3味，以水1200毫升，先煮大黄取400毫升，去滓，下芒硝，煮一、二沸，再下甘遂末，温服200毫升。

临证和实验证明，生大黄泻下力最强，熟大黄作用缓和；生大黄久煎泻下力弱，稍煎则泻下利强。因此，本方先煮大黄，后下芒硝、甘遂、并非欲攻肠实，意在使水热互结之邪从大便而下。

【功效】 泻热逐水破结。

【主治】

1. **主症**：舌上燥而渴，心下硬痛，按之石硬，痛不可近，或牵连胸胁，或从心下至少腹硬满拒按，苔黄厚，脉沉紧，或沉迟有力。

2. **副症**：烦躁，心中懊侬，口渴，头汗出，短气，或大便秘结，小有潮热或无大热。

【方论】 本方伤寒误下，邪热乘虚内陷，与水饮相搏，互结于心下；或因太阳内传阳明，津液重伤，形成大结胸之证治。

太阳病发汗，重发汗，再发汗不愈复攻下；或因太阳内传阳明致津液重伤，水邪与热邪互结于胸腹之间，气机壅滞，正气受遏，津液不能敷布，故上则舌燥而渴，下则肠燥便秘。水饮与邪热互结于胸腹，以致心下硬满而痛，甚则从心下至少腹硬满剧痛拒按。客气动扰于膈，膈为邪踞，升降被阻，故见短气，烦燥。实邪壅里，气血不畅，故脉沉紧或沉迟有力 。

方中甘遂苦寒，善峻下泻水逐饮，泄热散结，使结于胸中之水与热从大小便排之，为主药；芒硝咸寒，泻热软坚，助主药破除积结，推陈出新，使从心下至少腹硬满而痛不可近之症状得以消除，为辅佐之味；大黄苦寒，长于荡涤邪热，为使药。三味相协，共凑泻热逐水破结之功。

《伤寒明理论》曰："结胸为高邪，陷下以平之，故治结胸曰陷胸汤。甘遂味苦寒，苦性泄，寒胜热，虽曰泄热，而又能直达，陷胸破结，非直达者不能透，是以甘遂为君；芒硝味咸寒，内经曰：咸味下泄为阴，又曰：咸以软之，气坚者以咸软之，热胜者以寒消之，是以芒硝为臣；大黄味苦寒，将军也，荡涤邪寇，除去不平，将军主功也，陷胸涤热，是以大黄为使；利药之中，此为驶剂，伤寒错恶，结胸为甚，非此汤不能通利之。剂大而数少，取其迅疾，分解结邪，此奇方之制也。"（成无已）

《成方便读》曰："治太阳表邪不解，而反下之，热陷于里。其人表有水饮停胸，以致水热互结心下，满而硬痛，手不可近，不大便，舌上燥而渴，成结胸胃实之证。以

甘遂之行水直达所结之处，而破其澼囊。大黄荡涤邪热，芒硝咸润软坚，三者皆峻下之品，非表邪尽除，内有水热互结者，不可用之。”（张秉成）

《伤寒寻源》曰：“本方虽用硝黄，而关键全在甘遂末一味，使下陷之阳邪，上格之水邪，俱从膈间分解，而硝黄始得成其下夺之功，若不用甘遂，便属承气法，不成陷胸汤矣。”（吕槎村）

总之，本方用于邪热与水饮结于胸腹重证，体现了泻热逐水之治法。

表　解

病因病机	伤寒误下或太阳内传阳明，津液重伤，形成大结胸
治　　则	泻热逐水破结
主要脉证	症状：心下痛，按之石硬，大便秘结 脉象：沉紧或沉迟有力
配　　伍	大黄：清热通便 芒硝：通便软坚 甘遂：破结泄水

【转机·注意·禁忌】

1．结胸证治之不及时，病之日久，邪结则深，久则正气虚，深则病情重，即体衰病重，再见烦躁，乃阳气败死，阴气上逆，阴阳离决之兆。此时，既不任补，又不胜攻，故预后不良，“结胸证悉具，烦躁者，亦死。”

2．原方后注云：“得快利，止后服。”从临证体会，本方为泻热逐水破结之峻剂，故适用于病情又急又重之结胸证，既要防止利下过度伤正气，又要及时攻下，以防留邪为患。能否继续攻下，主要视药后快利与否而定。尤其是，甘遂有毒，泻下峻猛，故应中病即止，不可过服。

3．结胸证见脉浮大者禁下。脉浮为表邪未全入里，脉大主里尚未成实。此时不可下。如《注解伤寒论》曰：“结胸为邪结胸中，属上焦之分，得寸脉浮，关脉沉者，为在里，则可下。若脉浮大，心下虽结，是在表者犹多，未全结也，下之重虚，邪气复结，则难可制，故云：“下之则死。”

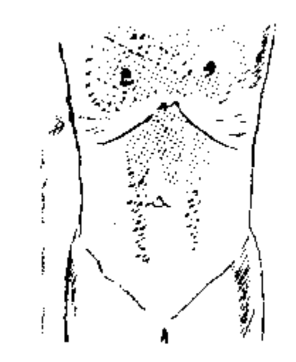
4．若虚人、老人、孕妇应禁用

【腹证】　心下硬痛，按之石硬，痛不可近，或牵连胸胁，或从心下至少腹硬满拒按。

“心下痛，按之石硬者……从心下至少腹，硬满而痛，不可近者……若心下满，而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤之。”（《伤寒论》）

“胸高起，按之坚。”（《腹证奇览》）

"胸高起，心下硬满，手不可近，从心下至少腹硬满，摇身则痛甚。"（《腹证奇览翼》）



大陷胸汤腹证图

心胸按之石硬，心下至少腹硬满）

【类方鉴别】

1．与大承气汤之别

二方 均用大黄、芒硝，但因病位不同，所以两方在配伍及用法上相异。《伤寒贯珠集》曰："按大陷胸与大承气，其用有心下与胃中之分。以愚观之，仲景所云：心下者，正胃之谓，所云胃中者，正大小肠之谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰夹食，相结不解，则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥粪而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食。燥粪在肠，必借推逐之力，故须枳朴。水食在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳朴而后纳大黄，大陷胸先煮大黄，而后纳诸药。夫治上者制宜缓，治下者制宜急。而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物，而其用又有不同如此。"（尤在泾）

类别 方名	病因病机	病变部位	主要脉证	治则
大陷胸汤	邪热内陷与痰饮互结于胸中（素有痰饮内停）	重点在心下和胸胁	心下痛，按之石硬，甚则从心下至少腹硬满，痛不可近，不大便，小有潮热，或谵语，脉沉紧或沉迟	清热逐水破结
大承气汤	邪热内陷与燥屎结于胃肠（胃阳素虚）	重点在胃肠中焦脐周围	腹痛拒按，绕脐疼痛，重者可以上至心下，下至少腹，全腹硬满而痛，大便燥结，潮热，谵语如见鬼状，脉沉实有力，或沉迟或沉紧	峻下热结

2．与大柴胡汤之别

《伤寒论》曰："伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤；但结胸，无大

类别 方名	病因病机	脉证	治则
大陷胸汤	饮热结于心下	外无大热，胸满硬痛，手不可近	泻热逐水破结
大柴胡汤	邪热结于里（阳明）	往来寒热（少阳），心下痞硬，郁郁微烦	和解攻里

热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。”此者，由于大柴胡汤证之心下痞硬与结胸证之心下硬满而痛，在部位上有相似之处，仲景恐后世混淆，故在本条经文中二证并提，以资鉴别。

3．与大陷胸丸之别：结胸不用大陷胸汤而用大陷胸丸者，因病邪偏于上（如柔痉状），取其丸缓之意。

方名 ＼ 类别	主　证　和　治　则
大陷胸汤	清热逐水，病势急迫，直达病所，不宜迟缓
大陷胸丸	峻药缓用，宣肺利气，病在上者，治宜缓攻

【应用范围】

1．太阳病桂枝证，医反下之，邪气陷入与正气相搏，故脉见动数变迟，膈内拒痛；客气动膈，故短气烦躁，心中懊侬；阳气内陷，心下因硬则发为结胸，本方主之。

2．太阳病重发汗，复下之，阴液内伤，邪热内结，故便秘舌燥而渴，日晡潮热，心下至少腹满而痛，且手不可近而拒按，本方主之。

3．伤寒六、七日，未经误下而邪热内传，致成结胸，心下痛，按之石硬而脉见沉紧，本方主之。

4．伤寒十余日，热结在里，如无寒热往来，但头汗出身微热者，亦可形成水与热互结之结胸，本方亦主之。（以上四条为仲景之意）

5．治胸高起或蹋背，成伛偻状者，或腹内陷下而濡，引连于背，脚细软，羸瘦不能步行，手臂不遂者，此方颇佳。（《古方便览》）

6．治脚气冲心，心下石硬，胸中大烦，肩背强急，短气不得息者，或产后血晕及小儿急惊风，胸满，心下石硬，咽喉痰潮，直视痉挛，胸动如奔马者，或真心痛，心下硬满，苦闷欲死者，以上诸证，若非治法神速，方剂峻快，则不能救治，宜用此方，是摧坚应变之兵也，唯能得其肯綮，执其枢机者，乃可用之耳。（《类聚方广义》）

现代临证，本方除用于伤寒误下或太阳内传热与水互结之结胸见证外，常用于急性水肿性胰腺炎，急性肠梗阻，胸膜疾病之胸腔积液，以及肝硬化、肾炎引起之胸水、腹水和痰饮停聚正气未衰或虚之不甚而见本方证者，但已较少单独应用，一般依据见证而加减用之。

【临证加减法】

1．结胸证兼见腹胀者，本方加枳实或莱菔子、大腹皮，以助行气之力。

2．痰热结胸之精神失常者，本方加胆星、天竺黄、法半夏、陈皮、菖蒲、远志，以达化痰，定志安神。

【衍方】

1．陷胸汤：本方去芒硝，加黄连、瓜蒌、甘草，治胸中心下结坚，饮食不消。（《千金翼方》）

2．清胰陷胸汤：本方加柴胡、黄芩、木香、元胡，治疗急性胰腺炎。《（急腹通迅》1979；1；14）

3．甘遂黄硝散：即本方改用散剂（甘遂0.9克　大黄0.6克　芒硝0.3克），治疗粘连性肠梗阻，蛔虫性肠梗阻，轻度肠扭转。（《急腹症通迅》1977；1；35）

4．甘遂通结汤：本方去芒硝，加木香、桃仁、牛膝、赤芍、厚朴，水煎服，治重型肠梗阻，肠腔积液较多者。（《中西结合治疗急腹症》天津南开医院）

5．甘遂散：本方去大黄、芒硝，加少许麝香（或冰片代）研细末（甘遂9克），加温开水调成糊状，外敷于中极穴，治小便不通。（《新医学》1972；11）

【文献参考】

1．按伤寒"脏结无阳症"，用承气合陷胸汤（加味陷胸承气汤：瓜蒌12克　半夏9克　黄连9克　黄芩9克　陈皮9克　川朴9克　枳实9克　川军9克　芒硝6克），先后治疗轻重肠梗阻40余人，均获良效。（《中医杂志》1959；1）

2．用减味大陷胸汤（甘遂末、芒硝）或单味甘遂末，治疗各种类型肠梗阻及小儿蛔虫团阻塞性肠梗阻获良效。并认为甘遂粉攻下作用较强，且无不良反应。（《中西结合治疗急腹症通迅》1975；2：38）

3．用大陷胸汤加厚朴治疗重症肠梗阻，肠腔积液较多，有腹膜刺激征者，有一定疗效。《伤寒论通俗讲话》上海科学技术出版社，1980）

4．用甘遂黄硝散治疗急肠症100例（溃疡穿孔24例，胆道疾患44例，肠梗阻30例，急性胰腺炎2例），临床治愈91例，9例转手术治疗，治疗急性腹膜炎40例，治愈38例，中转手术、死亡2例；治疗肠梗阻40例，治愈38例，中转手术1例，死亡1例。（《中草药通迅》1979；9：35、《急腹症通迅》1977；1：7）

5．临证每遇大陷胸汤证，但老幼匡羸，认为有此证而本方又难投，乃以大黄、黑丑、牙皂三药为末（牙皂用量为其他二味之和的20%），开水吞服代替本方，每泻出黄泡粘液而愈。（《浙江中医杂志》1958；11：38）

【治验】

1．结　胸

沈阳湾陈姓孩，年十四。一日忽得病，邀余出诊，脉洪大，大热，口渴，自汗，右足不得伸屈，病属阳明，然口虽渴，终日不欲饮水，胸部如塞，按之似痛，不胀不硬，又类悬饮内痛，大便五日不通，上湿下燥，于此可见，且太阳之湿内入胸膈，与阳明内热同病，不攻其湿痰，燥热焉除，于是遂书大陷胸汤与之。制甘遂4.5克　大黄9克　芒硝6克。服后大便畅通，燥屎同痰涎先后俱下，乃复书一清热之方，以肃余邪。（《经方实验录》）

2．胸膜炎（胸腔积液）

康某，男，52岁。身体素健，十一月间，因患伤寒，而发热、恶寒、头痛、身倦，虽服疏表发汗之剂，不汗出，而冷热不解。五、六日胸部骤觉硬满疼痛，不任重按，口干苔腻，饮食减少，两脉弦滑，寸部尤甚。根据其发病的过程，现有的症状，系结胸证。因病情不重，拟小陷胸汤与之，连服二剂，病情不少减，而胸部硬满更甚，按之石

硬，疼痛不能就枕，同时有肢身发冷热，呼吸困难，心中烦躁，脉牢症，系典型的大陷胸汤证。为了进一步的确诊，遂令其赴医院就诊，经过西医反复检查，胸部透视，确诊为胸膜炎。谓胸腔积液颇多，影响肺之呼吸，故气短不足以息，遂疏加味大陷胸汤与之。大黄10克　瓜蒌仁24克　捣碎芒硝10克　广郁金10克　制甘遂面1.5克冲服。示病人甘遂面宜早晨空腹时服，因其对胃刺激性颇强，如食后服之，不但效果不好，有时可能引起呕吐。服药后，水泄七次，胸部硬满轻松，而呼吸亦觉通畅，饮食增加。因此药性剧烈，连服恐伤中气。遂令其服此药一剂后，继服疏胸和胃之药二剂。俟胃气稍复，再以加味大陷胸汤与之。交替服用三次，而胸中硬满消失，疼痛亦较前顿减，呼吸自如后，以疏胸道络清热之剂，胸水消失而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

3．十二肠指溃疡并发穿孔、弥漫性腹膜炎

李××，男，18岁。主诉：晚饭后两小时突然上腹剧痛，为持续性，不放射，伴恶心，呕吐食物一次，约100毫升，无冷热。有胃痛史三年，经常发作，近一周来发作频繁，每于饥饿及进食后引起上腹作痛，经治疗无效。入院后体检和实验室检查，西医诊断为十二指肠溃疡并发穿孔、弥漫性腹膜炎。中医辨证：水热互结，证属结胸。给予禁食，胃肠减压，输液，针刺止痛，半坐位。之后，全腹痛轻减，满腹均有肌紧张，压痛反跳痛，以下腹为重。肠鸣音未恢复。舌苔黄腻，予生甘遂面0.9克　大黄0.6克　芒硝0.3克。1日2次。药后，稀便四次，腹痛减轻，腹膜炎体征消失，体温渐退，再服上药一次，逐渐恢复。

4．肠梗阻

赵××，女，24岁。左侧卵巢癌蒂扭转手术切除肿瘤，术后恢复顺利。第15天午饭后，突然觉上腹胀痛，渐重，腹中有窜痛，有时恶心，呕吐频繁，病后一直未大便，遂送外科治，经体检和实验室检查，印象诊断：高位机械性、完全性、单纯性肠梗阻，肠粘连。中医辨证：水热互结，腑气不通。转入外科后当即予禁食，胃肠减压，输液。于上午10时自胃管注入甘遂硝黄散一次，无明显反应，12时再注一次，下午5时开始排便一次，为稀水样便。以后，先后排气2次，排稀便3次，腹胀、腹痛、恶心诸症悉除，去除胃肠减压，第二天进食。予服中药一次，第三天腹部X线透视无异常发现。调理数日转回妇科。（以上二例均出自《急腹症通讯》1977；1：7）

5．脑膜炎

何××，男，3岁。病发热气急，呕吐频频，迷睡昏沉，咬牙面青，角弓反张，手足抽搐，胃脘坚硬如石，病情险恶。其父母惊慌万状，手足无措，曾抱至医院请求急诊，经化验检查，诊为脑膜炎，必须住院治疗。其父母以所需费用太巨，一时无法筹措，故服中药。乃书一大陷胸汤：制甘遂0.9克　大黄4.5克　芒硝4.5克（冲）。前后连服进3剂（制甘遂加至1.5克、大黄、芒硝各加至6克），服后下粪水及痰涎甚多，抽搐止，呼吸平，病有转机，续与甘寒生津之剂而告痊愈。（《哈尔滨中医》1960；11：56）

十 枣 汤

【方组】 芫花（熬） 甘遂 大戟

上三味，等分，分别捣为散。以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下少病不除者，明日更服加半钱，得快下利后，糜粥自养。

熬：即慢炒变色。《宣明论》曰：“仲景乡语云炒作熬。”

【临证参考用量】 芫花（熬） 甘遂 大戟 各等分。

上3味等分为末，或以胶囊贮之，以大枣10枚煎汤，调服药末1.5～3克，每日一次，清晨空腹服。

【功效】 攻逐水饮。

【主治】

1．**主症**：心下痞硬胀满，牵引胸胁作痛。

2．**副症**：咳嗽，呼吸短气，头痛，微汗出，发作有时、不恶寒或干呕、下利，舌白滑，脉沉弦。

《金匮要略》本方主治：悬饮，咳唾引痛，心下痞硬，干呕短气，或胸背掣痛不得息，舌苔白滑，脉沉弦者；水肿胀满，腰以下肿甚，二便俱实，脘腹满痛，舌苔白，脉沉有力者。

【方论】 本方为水饮停聚之证治。

外感风寒之后，表解而里未和，致水饮内停，结于胸胁，胸阳不宣，气机壅滞，故症见心下痞硬且胀满；因水之巢位在于胁下，使局部气血不畅，筋脉不和，故又见牵引胸胁作痛，即“引胁下痛”之谓也；水饮内结，肺气不利，故见短气、咳嗽；肺令皮毛，肺气不利，腠理开阖失常，故微汗出；水饮犯胃则呕，上逆蒙蔽清阳则头痛；若当其时而见汗出不恶寒，是为表邪已解，仅是里有水饮，故云“表解而里未和”是也；舌苔白滑为有水饮；脉沉主里，弦主饮主痛，饮邪内结，胸胁疼痛，故脉沉弦。又水饮之邪，停留于脘腹，气机阻滞，故水肿腹部胀满。

方中甘遂善行经隧水湿；大戟善泄脏腑水湿；芫花善攻胸胁癖饮，三药皆有毒，且性峻烈，其逐水虽同，而药位则各别，合而用之，其攻逐经隧脏腑积水之力甚著。但是毒药攻邪，多伤正气，故以大枣之甘平，益气健脾，使脾旺可制水，并能缓和峻药之毒，减少药后反应，使积水去而不伤正。

《古今名医方论》曰：“仲景利水之剂，种种不同，此其最峻者也。凡水气为患，或喘，或咳，或悸，或噎，或吐，或利，或无汗，病在一处而止；此则外走皮毛而汗出，上走咽喉而呕逆，下走肠胃而下利，水邪之泛溢于外者，浩浩莫御矣。且头痛，短气，心腹胁下皆痞满而硬痛，是水邪尚留结于中，三焦升降之气，阻膈而难通矣，表邪已罢，非汗散之法所宜，里邪充斥，又非淡渗之品所能胜，非选利水之所至峻者，以直折之，中气不支，束手待毙耳！甘遂、芫花、大戟三味，皆辛苦气寒而禀性最毒，并举而

用之，气味合，相济相须，故可交相去邪之巢穴，决其渎而大下之，一举而水患可平也。然水利所凑，其元气已虚，而毒药攻邪，必脾胃反弱，使无健脾调胃之品为主宰，邪气尽，而大命亦随之矣。故选大枣之大而肥者以君之，一以培脾土之虚，一以制水气之横，一以解诸药之毒，得一物而三善备，既不使邪气之盛而不制，又不使元气之虚而不支，此仲景立法之尽善也。昧者惑于甘能中满之说，而不敢用，岂知承制之理乎？张子和窃此意而制浚川、禹功、神佑等方，以治水肿、痰饮之病，而不知君补剂以培本，但知任毒药以攻邪，所以善其后者鲜矣！”（柯韵伯）

《伤寒贯珠集》曰：“《金匮要略》云：饮后水流在胁下，咳吐引痛，谓之悬饮。又云：病悬饮者，十枣汤主之。此心下痞硬满，引胁下痛，所以知其为悬饮也。悬饮非攻不去，芫花、甘遂、大戟并逐饮之峻药；而欲攻其饮，必顾其正，大枣甘温以益中气，使不受药毒也。”（尤在泾）

《古方选注》曰：“攻饮汤剂，每以大枣缓甘遂、大戟之性者，欲其循行经隧，不欲其竟走肠胃也，故不名其方而名其法曰十枣汤。芫花之辛，转入肺，直从至高之分，去郁陈莝以甘遂、大戟之苦，佐大枣甘而泄之，缓攻之，则从心及胁之饮，皆从二便出矣。”（王子接）

总之，本方为峻下逐水之剂。用于水饮结于胁下证，体现了攻逐水饮之治法。

表　解

病因病机	水饮停聚
治　　则	攻逐水饮
主要脉证	症状：微汗出，有时头痛，心下痞硬引胁痛，干呕气短汗出不恶寒 脉象：沉弦
配　　伍	大戟、甘遂：苦寒泄水 芫花：温辛泄水 大枣：健脾和胃

【注意和禁忌】

1．“表解者，乃可攻之”，即必待解表后乃可攻之，而“不恶寒”适为表解之认证要点；但本方证虽有头痛，是饮邪上干之故，并非表证，而最初由于外感诱发，有表证汗出、恶寒、发热等证候，所以指出应在表解后，乃可用本方攻之。

2．本方证初起有寒热表证，可先用小青龙汤解表，俟表解乃可与本方逐水；在未见本方证前及服本方后，亦常见往来寒热，或发热，朝低暮高之半表半里证，适用小柴胡汤，柴胡桂枝汤，大柴胡汤等方。上述各证，临证常先后互见，且易混淆，须慎审鉴别之。

3．因本方药性毒烈，体弱及慢性胃肠病者及孕妇应慎用。

4．本方必须在空腹时服用。每1次，一般从小剂量（1.5克）开始，视病情需要，逐渐增至3克。

5．服本方如泻后精神胃纳均好，而水饮未尽者，可再投之；如泻后精神疲乏，瞑眩、嗯心、厥冷、食欲减退，则暂停攻逐；如服药后水饮已尽，则调以健脾和胃之剂以巩固疗效。

6．服本方后泻下不止者，可服冷稀粥、或冷开水以止之。

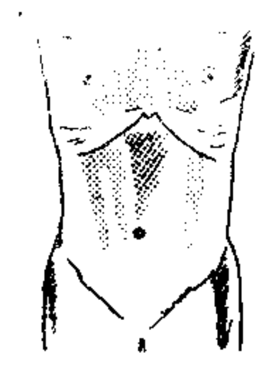
7．患者邪实体虚，但又非攻不可者，可先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施。

8．甘遂等味不能与大枣同煎，否则可能增加腹痛、吐泻等副作用。

【腹证】 心下痞硬胀满，牵引胸胁作痛。

“心下痞，硬满，引胁下痛。”（《伤寒论》）

“心下痞硬而满，引胁痛，若以手指稍触心下及胁下之边，即惊恐而痛，或咳则引连胁腹，或动身举手，则胸乳痛满，即呼吸时亦无不如是。”（《腹证奇览翼》）



十枣汤腹证图
（心下痞硬胀满，胸乳痛满）

【类方鉴别】

1．与控涎丹鉴别：

本方与控涎丹都有攻逐水饮之功，主治水饮内停。但本方重在逐水消肿，偏治水饮停于胁下之悬饮，或水肿腹胀，属于实证者；控涎丹即本方去芫花、大枣，加白芥子而成。白芥子辛温，善治皮里膜外胸膈间痰涎。与甘遂、大戟同用，重在祛痰逐饮。改作丸制，其力较缓。用治痰涎水饮停于胸膈上下，胁肋隐痛，呛咳，舌苔粘腻，脉滑，或痰涎壅盛，喉中如有拽据声者。

2．与舟车丸鉴别：

本方与舟车丸皆有大戟、甘遂、芫花，三味，都能攻逐水饮，主治水饮停聚于胸腹之间。由于使用药物均较峻烈，只宜用水饮停聚于胸腹及水肿而属体质强壮者。对体弱及孕妇宜慎用或忌用。

本方选用十枚肥者大枣益气护脾胃，缓和峻药之毒，减少药后反应。主治水停胁下之悬饮，在峻下逐水方面，其力不及舟车丸。此外，水肿腹胀属于实证者，亦可用之；服法上以大戟、甘遂、芫花三味研细末，用十枚大枣煎汁送服；对体虚及孕妇宜慎用。

舟车丸选用黑丑、陈皮、大黄、木香、轻粉、槟榔、青皮等味，其峻下逐下之力较大，并有泄热通便，行气除满之功。主治水肿、水胀，以大腹肿满为主证，多制丸剂服用；正气虚者及孕妇均忌用。

【应用范围】

1．三圣散（即本方）治久病饮癖停痰，及胁满支饮，辄引胁下痛。（《圣济总录》）

2．治悬饮内痛，胁下有水气，脉弦数。（《张氏医通》）

3．治病在胸腹，掣痛者。（《方极》）

4．治头痛，心下痞硬，引胁下痛，干呕汗出者，咳烦，胸中痛者，胸背掣痛，不得息者。（《方机》）

5．治支饮咳嗽，胸胁掣痛及肩背手脚走痛者，又云，痛风肢体走注，手足微肿者，与甘草附子汤，兼用此方，则有犄角之功。为丸用之亦佳。（《类聚方广义》）

现代临证，本方常用于渗出性胸膜炎引起之胸腔积液，肝硬化或慢性肝炎、腹膜炎引起过量体液积潴而呈胸腹腔积液或腹水；亦有用于晚期血吸虫病腹水者，但往往只能取快一时，若不抓紧综合治疗，腹水很快再起。

【衍方】

1．朱雀汤：本方加大枣至12枚，疗久病癖饮，停痰不消，在胸膈上，液液时头眩痛，苦挛，眼睛、身体、手足、十指甲尽黄，亦疗胁下支满饮，辄引胁下痛。（《外台秘要》）

2．控涎丹（又名：妙应丸、子龙丸），本方去芫花、大枣，加白芥子各等分，为末，糊丸桐子大，食后临卧，淡姜汤下五、七丸至十丸。治痰涎伏在胸膈上下，忽然胸背、颈项、腰胯隐痛不可忍，筋骨牵引钓痛，走易不安，或手足冷痹，或令头痛不可忍，或神志昏倦多睡，或饮食无味，痰唾稠粘，夜间喉中痰鸣，多流涎唾等症。（《三因极一病证方论》）

3．十枣丸：甘遂、大戟、芫花各等分，为细末，煮枣肉为丸，桐子大，清晨热汤下30丸，以利为度，次早再服，虚人不可多服。治水气四肢浮肿，上气喘急，大小便不利。（《丹溪心法》）

4．小胃丹：本方去大枣，加大黄、炒黄柏为细末，煮糊为丸，麻子大。治膈上热痰、风痰、湿痰，肩背疼痛。（《丹溪心法》）

5．舟车丸（又名：舟车神祐丸）：本方去大枣，加黑丑、大黄、青皮、陈皮、木香、槟榔、轻粉，为末，水糊丸，治水肿水胀，形气俱实，口渴，气粗，腹坚、大小便秘，脉沉数有力。（《景岳全书》）

6．神祐丸：甘遂（面裹不令透，水煮百余沸，取出用冷水浸过，去面焙干）、大戟（醋浸煮干）、芫花（醋浸煮）各半两，黑牵牛子、大黄各一两。为细末，水泛为丸，小豆大，每服50～70丸，临卧温水送下。治停饮肿满，湿痹，胃脘作痛等症。（《儒门事亲》）

7．三花神祐丸：本方去大枣，加木香、黑丑为末，泛水为丸。治壮实之人，风痰郁热，肢体麻痹，走注疼痛，湿热肿痛，气血壅滞，不得宣通及积痰翻胃。（刘河间）

【文献参考】

1．本方证之悬饮，即现代医学胸膜炎引起之胸腔积液，但与肺炎、水胸、心包炎合并心包积液，脓胸等症有用本方治愈胸膜炎合并胸腔积液症达数十例。"用本方内服却具备了迅速、安全、经济、简便的优点，正可用以代替胸腔穿刺术的抽水而同样达到排除积液的目的。"（《上海中医药杂志》1956；4：28）

2．以十枣丸为主，配合健脾利湿，理气活血等法，治疗5例肝硬化腹水，认为十枣丸消膨除胀有一定疗效。（《上海中医药杂志》1957；10：24）

3．用十枣汤治疗各种原因引起的腹水42例，观察到收效有时比西医高，但必须以肾气丸作为巩固疗效的治法，因为腹水最易再产生。（《广东中医》1960；8：393）

4．用十枣汤“去宛陈莝”治疗肝硬化腹水和肾炎水肿，观察到用药后对肝硬化腹水的效果好些。22例中有20例起到不同程度的逐水作用；而6例肾炎水肿仅2例起到轻微的减轻腹水作用。而远期效果不够满意，大部分病人腹水和水肿复发。（《上海中医药杂志》1963；6：14）

5．用十枣丸加味治疗49例晚期血吸虫病腹水，一般一星期内腹水全部消退，效果显著。（《广东中医》1957；3：11）

6．40例水肿病人，阳水阴水均获得满意效果，其中急性肾炎、慢性肾炎皆获消肿之效，但具体应用时要分辨虚实，属虚证者先补后攻，或寓攻于补，总宜随机应变而用之。（《新中医》1975；1：40）

7．用本方治疗系统性红斑狼疮合并尿毒症及肾病综合征等棘手疑难重证皆获良效。（《辽宁中医杂志》1980；12：25）

8．在“肺与大肠相表里”的理论指导下，应用肺炎散（大戟、芫花、甘遂各等量，用醋煮沸后晾干，研细末）治疗45例小儿肺炎，最小4个月，每次服0.5克。最大者11岁，每次服2克，每日服一次，用大枣10枚煎汤50毫升，冲服药粉。治疗中不用抗菌素及磺胺类药物。可使呼吸困难、中毒症状减轻，体温逐渐下降，体征改善，以至治愈。肺炎散尤其对暴喘型肺炎疗效更显著，副作用亦轻微。（《山东中医杂志》1981；1：26）

9．用十枣汤治愈14例胃酸过多症，无一例复发。服法是：将大戟、芫花、甘遂各7.5克研细末，大枣10枚，先将大枣煎汤两碗，早晨空腹服一碗，一小时后，将药末投入另碗中服下。服后有胸中呕恶，腹内嘈杂感，二小时后开始泻下2～3次，泻后自觉疲倦，可用大枣煮粥食之。再用党参、茯苓、橘红、半夏、大枣煎服善后。（《福建中医》1963；3：42）

【治验】

1．悬 饮

唐杲，字德明，善医。太仓武指挥妻，起立如常，卧则气绝欲死。杲言：是为悬饮。饮在喉间，坐之则坠，故无害；卧则壅塞阻窍，不得入而欲死。投以十枣汤而平。（《嘉定县志》）

张任夫：水气凌心则悸，积于胁下则胁下痛，留于上膈，则膈中胀，脉来双弦，证属饮家，兼之干呕短气，其为十枣汤证无疑。炙芫花五分　制甘遂五分　大戟五分，研细末，分作两服，先用黑枣十枚渣烂，去渣，入药末，略煎和服。（《经方实验录》）

宋××，男，18岁。七天前感冒，形寒发热（39℃），流涕稍咳痰少，咽喉不适，声音嘶哑，呼吸时胸痛，服退热剂体温不退。体检：右胸前区第四肋以下语颤减弱或消失，叩诊呈浊音，听诊呼吸音减弱或消失，X线透视右侧第三肋以下胸腔积液。诊断：中医：悬饮；西医：渗出性胸膜炎。

治则：逐水祛痰：甘遂、大戟、芫花各等分研末。原则规定六天为一疗程，第一天

1.5克，以后每天增加0.3克至3克为止。装胶囊。大枣5—10枚煎汤，每晨空腹送吞上药。

服十枣汤一疗程（6天），诸症消失，X线透视积液消除。随后由西医方法调理，休息三个月后，复查亦为阴性。（《金匮要略选读》）

2．腹水并全身水肿

彭××，男，68岁。患腹水症，遍体浮肿，肿处光亮，腹大如箕，便闭溺少。自服大黄，大便依然不通，而腹胀益甚，乃延余诊。至其家诊其脉沉弦，舌苔薄白而甚润，腹胀欲裂，痛苦不堪言状，病人求余为设法攻下。此乃脾湿肿满，水溢皮肤。湿为阴邪，宜于通阳泄水，而反以苦寒之大黄功其无过，无怪愈服而便愈不通。因其肿势太甚，乃为先处十枣汤与之，并嘱其禁食咸盐。

处方：大戟4.5克　芫花4.5克　甘遂4.5克　红枣10枚。服后一日夜大便连泻稀水八次，腹部顿消，腿足仍肿，尿量不多。翌日复诊，因从腰以下水肿，当利小便，与五苓散合控涎丹，令其再进两剂。

处方：桂枝6克　带皮茯苓9克　猪苓6克　泽泻6克　白术6克　另控涎丹3克（用红枣10枚，炖水送服。）服上方后，小溲增多．大便仍泻，肿乃全消，于是改仿实脾饮法，调理脾肾而愈，后意不发。（《江西中医药》1959；7：30）

3．肝硬化腹水

韩××，男，58岁。以肝硬化腹水收入院。用利尿药品（如速尿等）方可排出小便，但量不多，一日排出量大约300毫升，如停止一日不用“速尿”，小便几乎点滴不通。患者腹大如瓮，只能坐立，不能睡卧，日夜憋胀难忍，痛苦万状。诊其脉弦大而数，为邪实之象；舌质紫红，两侧呈降蓝色，为瘀滞之象；舌苔厚腻。结合脉证，虽是正虚邪实，但未到阴阳过于虚衰阶段，尚可一攻。投以十枣汤二剂，每日一剂，服后有恶心，腹痛，并有少许呕吐之反应，泻下水液多次，腹部自觉松软。虽多次泻下，但看来精神尚好，间服培补脾肾之品二剂后，又给予十枣汤二剂，服后泻下如前，但未呕吐，只有少许恶心，而腹胀顿消，松软平坦。于是继进以补脾肾为主，消导之品为辅，短时间未发生腹水，一般良好，出院调养。（《经方发挥》山西人民出版社，1982）

4．急性肾炎

花××，男，25岁。经检查为急性肾炎而入院。症状：面目四肢悉肿，按之没指。腹部肿胀，小溲不多。苔白，脉濡，尿检：红细胞++，白细胞++，蛋白++。西医诊断：急性肾炎，中医辨证：风水。治法：开鬼门，洁净腑。麻黄、桂枝、紫苏叶、防风、防己、杏仁、苡仁、五皮饮、五苓散等出入。连服剂。面浮肿渐消。但腹部肿胀如前，阴茎肾囊亦肿，用疏凿饮加减，未能获得显效。因精神饮食颇佳，属实肿例，经用十枣丸两次（每次服4.5克），下利稀水甚多，肿势消退，继用健脾培补法治愈出院。（《新中医》1975；1：40）

5．慢性肾炎

赵××，女，46岁。起病三月，全身浮肿，腰痛，尿少，食欲不振，精神疲倦，逐渐腹胀，脐突，不能起床。近三日伴发热咳嗽，大便不解，小便短少，肿势剧增。尿

检：蛋白+++，白细胞+，颗粒管型-，诊为慢性肾炎。邪实水盛，亟宜攻逐。大戟、甘遂、芫花各4.5克（共研细末，分冲）黑丑12克　生大黄9克（后下）青皮6克　桔红　广木香各3克，赤小豆30克　黑枣10枚。药后有恶心感，逾时快泻2次，腹胀转软，脐突顿平。糜粥自养数日，再投上方。再诊浮肿退去七成，腹水显减，发热咳嗽已除，脉转虚数，舌绛少津，口干肤燥，饮水不多。水饮得蠲，阴津亦伤。改用养阴扶正法调理数月，水肿已消。尿检：蛋白微量，白细胞少数。追访八年水肿未发。（《浙江中医药》1979；5：162）

6．晚期血吸虫病腹水

高××，女，30岁。有河水接触史，九年前曾患腹水，经中医治疗，服药30余剂，腹水消失。翌年生一孩。平日尚能参加轻微劳动。四年前又出现腹水，大便带血。月经不调，时有寒热，咳嗽，精神倦怠，劳动力丧失。入院检查：肝肿11厘米，腹围96.5厘米，大便血吸虫卵阳性。入院第二天上午9时开始服十枣丸，下午2时40分服糖浆合剂一剂。腹痛腹泻9次，无呕吐。连服5天，均无呕吐，但腹痛，大便下血。第六天停服，大便下血即止。第二疗程，服药剂量时间同前。共住院18天。服药中呕吐不甚。其他反应较轻，大便排出物平均每天为2360克。出院时较入院时腹围减小12厘米。肝脏减小6厘米，大便化验血吸虫仍阳性。追踪观察，体征好转，已能参加劳动。（《上海中医药杂志》1958；9：20）

7．孕妇实热痰喘

吴××，女，29岁。怀孕7个月患热病，曾经中西医治疗未见好转，迁延20余日，症状愈趋严重，旋由某君介绍余诊治。是时，病者高热（体温39.5℃），咳喘，痰涎壅盛，大便秘结。余初以香苏饮合凉膈散二剂。未见效。继即改用十枣汤，服一剂后大便始通，但他症未减。次日余邀请张荣光同志会诊，共认为前药量太轻，遂将甘遂、大戟、芫花各加0.6克（即各用3克），服后泻下甚多，喘平，痰减，热退，胎亦无殒。（《福建中医药杂志》1958；3：42）

小 陷 胸 汤

【方组】　黄连一两　半夏半升（洗）　瓜蒌实大者一枚

上三味，以水六升，先煮瓜蒌，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服。

【临证参考用量】　黄连6克　半夏9克　瓜蒌实30克

上3味，以水1200毫升，先煮瓜蒌，取600毫升，去滓，再下余药，煮取400毫升，去滓，分3次温服。

【功效】　清热化痰，宽胸散结。

【主治】

1．主症：心下痞硬，按之则痛，不按不痛，咳嗽，咯吐黄稠痰，舌苔黄，脉浮滑。

2．**副症**：或呕恶。

【方论】 本方证为伤寒表证误下，痰热之邪结于胃脘，不蔓不枝，正在心下之小结胸是也。

痰热互结心下，气机不畅，升降失职，故症见心下痞硬，按之则痛；痰热胶结，肺气不宣，故咳嗽，咯吐黄稠痰；痰热内阻，致胃气上逆，故常见有呕恶；脉浮滑、舌黄苔皆为痰热互结之征。

方中黄连苦寒，清热以开泄热结为主药；半夏辛温，长于化痰涤饮，消胸脘痞满为辅药。二味相协，辛开苦降，泄热涤痰，以开胸散结。瓜蒌甘寒，长于涤胸中之痰饮，饮祛则畅。三味相协，具有清热涤痰，宽胸开结之功。

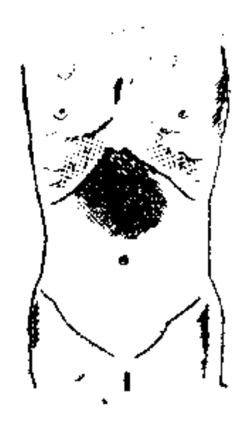
《伤寒溯源集》曰："夫邪虽小，同是热结，故以黄连之苦寒主之，寒以解其热，苦以开其结，非比大黄之苦寒荡涤也。邪结胸中则胃气不行，痰饮留聚，故以半夏之辛温滑利，化痰蠲饮而散其滞结也。瓜蒌实之甘寒不犯胃，能降上焦之火，使痰气下降也。此方之制，病小则制方亦小，即《内经》所云，有毒无毒，所治为主，适大小为制也。"（钱天来）

《医宗金鉴》曰："黄连涤热，半夏导饮，瓜蒌润而下行，合之以涤胸膈痰热，开胸膈气结。攻虽不峻，亦能突围而入，故名小陷胸汤。分温三服，乃缓以治之法也。"（吴谦）

总之，本方确有消痞涤饮之功，为治邪热壅滞心下，痰饮停于胸膈之要方。

表　解

病因病机	伤寒表证误下，痰热互结心下之小结胸证
治　则	清热化痰，宽胸散结
主要脉证	症状：心下痞硬，按之则痛，痰黄，苔黄 脉象：浮滑
配　伍	黄连、瓜蒌：清热消痞 瓜蒌、半夏：宽胸涤痰


小陷胸汤腹证图
（心下痞满，脘边硬而胀）

【禁忌】 本方药性苦寒，故寒痰结实者忌用；脾胃阳虚者亦慎用。

【腹证】 心下痞满，按之则痛。

"正在心下，按之则痛。"（《伤寒论》）

心下至脘边之间，硬而胀，按之则痛甚，身动腹痛不可忍，甚或肩背强。"（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】 本方与大陷胸汤之鉴别

方名＼类别	病因	证状	脉象	治则
大陷胸汤	热与水结	从心下至少腹硬满疼痛，手不可近	沉紧	泻热逐水破结
小陷胸汤	热与痰结	正在心下，按之则痛（不按不痛）	浮滑	清热化痰宽胸散结

由于大小结胸证之邪结有深浅，证状亦有轻重，故在治疗上也有不同：本方黄连之下热，轻于大黄；半夏之涤饮，轻于甘遂；瓜蒌之润利，减于芒硝，故同名陷胸，有大小之别也。

【应用范围】

1．治食积及痰壅滞而喘急者，为末糊丸服之。（《丹溪心法》）

2．治心下结痛而气喘闷者。（《内台方议》）

3．凡咳嗽面赤，胸腹胁常热，惟手足有凉时，其脉洪者，热痰在膈上也，小陷胸汤治之。（《张氏医通》）

4．此方主饮邪结于心下而痛者，瓜蒌实主痛，金匮胸痹诸方，可以微焉。故《名医类案》孙主簿述以此方治胸痹，《张氏医通》治热痰在膈上者，其他治胸满气塞，或嘈杂或腹鸣下痢，或食物不进，或胸痛。（《方函口诀》）

现代临证，本方常用于胸部及上腹部之急慢性炎症。如感冒、胸膜炎、肺炎、肾炎、肝炎、胆囊炎、胰腺炎、腹膜炎等具有局部压痛，病情较轻者；亦有报道，麻疹、疳积、惊风、挛急、精神病等病症治验。但上述诸疾病，临证应用时必见有本方证者。

【临证加减法】

1．胸脘胀满痛甚者，本方加枳实、郁金，以行气解郁。

2．本方证伴有呕恶者，加竹茹、生姜，以和胃止呕。

3．痰稠胶固者，本方加陈胆星、贝母、枳实，以清热豁痰。

4．痛引胁痛，本方加柴胡、黄芩，以清热疏肝。

5．肝气挟痰，犯胃而发为梅核气者，本方加旋复花、苏梗、郁金、茯苓、山栀子、左金丸，以降逆疏肝解郁。

6．肝风挟痰，上扰清窍之眩晕，本方加钩藤、菊花、代赭石、郁金、茯苓、竹茹、以清脑止晕。

7．风邪犯肺、痰热壅塞之咳嗽，本方加桑叶、菊花、化红、矮地茶、茯苓，以清肺热。

8．痰热内蕴，瘀阻胸络之胸满，加枳实、郁金、桃仁、丹参、桔梗、金银花，以清胸中之热。

9．肺热咳喘阴虚者，本方与竹叶石膏汤合用。

10．本方证兼有悬饮者，与十枣汤合用，或两方轮用。

11．胸痹不得卧，心痛彻背，兼本方证者，与瓜蒌薤白半夏汤合用。

【衍方】

1．柴陷汤：本方加柴胡、黄芩、枳实、桔梗、生姜，治口苦，寒热往来，胸胁满闷不舒，按之则痛。（《通俗伤寒论》）

2．加味小陷胸汤：本方加枳实、栀子，治火动其痰而嘈杂者。（《证治大要》）

3．中陷胸汤：本方加芒硝、甘遂、葶苈子、山栀子、大黄，治惊风。（《方函口诀》）

4．小调中汤：本方加甘草、生姜，治一切痰火，及百般怪病，善调脾胃。（《医学入门》）

【文献参考】

1．用本方加枳实治疗胃窦炎，症见便结如羊矢，五六日不行，心下拒按，脉浮缓而虚，只用三剂，饭后及夜间疼痛减轻。后以甘草泻心汤加吴茱萸、柴胡、白芍、龙骨、牡蛎等，调理而愈。（《岳美中医案》人民卫生出版社，1976）

2．据报告，用中医药治疗重症肺炎44例。其中有3例表现为胸膈心下按之痛，苔黄，脉浮滑，辨证属表热内陷，胸中与饮邪相结之候，用本方以企逐胸中结滞，使热从里达表而解之，结果2例痊愈，1例死亡。（《中医研究院学术论文选集》人民卫生出版社，1959）

3．通过对24例结核性胸膜炎的临床分析，指出应用本方合瓜蒌薤白汤，对胸痛、胸闷较剧者疗效良好。中西结合治疗，对退热、胸水的吸收，都比单用西药，或单用中药的效果好。（《上海中医药杂志》1963；9：15）

4．应用本方合旋复花汤加减，并间服控涎丹，治疗渗出性胸膜炎收到良好效果。（《江苏中医》1962；9：23）

5．对胸胁间阵发性胀痛，或触痛，深呼吸及咳嗽时增剧，属胸膜粘连者，用本方合四逆散加减治疗，可收一定疗效。（《新医学》1976；10：491）

6．本方合加味承气汤（全瓜蒌、半夏、黄连、黄芩、陈皮、川朴、川军、芒硝），治疗肠梗阻40余例，疗效较好。（《中医杂志》1959；1：46）

【治验】

1．痰热互结小陷胸证

缪仲醇治姚平子伤寒，头痛身热，舌上黄苔，胸膈饱闷，三、四日热不解，奄奄气似不续者，亟以大黄一两、瓜蒌二枚（连子切片）、黄连、枳实下之，主人惊疑，不得已，减大黄之半，二剂便通热立解，遂愈。（《续名医类案》）

2．胃病

孙××，女，54岁。胃脘疼痛已有月余，痛处微高起，按之则痛。西医怀疑是癌，建议作钡餐造影，以便确诊。在未检查前疼痛突然加重，找我诊视。察脉弦而滑，苔脉略腻，问其饮食尚可，大便虽通但不畅，小便色黄，心烦急躁。综合分析可知，弦滑黄主痰饮；苔黄腻反映痰与热结；心下高起，按之则痛，为痰热内结，脉络瘀滞于心下之证。为疏：糖瓜蒌1枚（剪成条先煎）黄连9克　枳实9克　郁金9克　半夏15克。服一剂痛减大半，再服一剂，大便泻下黄涎，胃脘痛止。（《伤寒论通俗讲话》上海科学技术出版社，1982）

3．胸膜炎

陈××，女，58岁。患者于一月前已有发热，畏寒，干咳少痰，纳食不振，口干喜冷饮，胸痛为甚。近一周来气急加重，低热起伏不定，逐渐消瘦而入院诊治。经西医检查确诊为胸膜炎（积液）。中医以身热起伏，干咳少痰，胸膺作痛，口干喜冷饮，气急，纳食不振，舌苔白腻中剥，脉象滑数，辨为痰热蕴结，胸阳不展。治拟清化痰热，行气通阳。全瓜蒌12克 薤白9克 姜半夏9克 上川连3克 炒枳壳4.5克。上方连服5剂，心悸气急，胸痛胸闷明显好转，脉象小滑，苔薄黄。原方服10剂后，胸透复查，右侧胸膜积液面在第三前肋水平。再予原方6剂，体温恢复正常，气急，胸痛胸闷等症已基本消失。再经胸透，胸水继续吸收好转，液面在第四前肋水平。16天出院。以后门诊，服原方加减一月余，胸水全部吸收。随访10年未复发。（《医案选编》上海人民出版社1977）

4．肺心病

王××，男，59岁。咳逆倚息不得卧，心悸而气短，每日靠地戈辛维持治疗。其面色黧黑，大便已数日未解，舌苔白腻根黄，脉数而时结。辨证：痰热内结，腑气不畅，肺气膹郁则喘，心虚有饮则脉结，此证本虚标实，治当先清痰热利肺，后以温阳化饮以治心。

处方：瓜蒌30克（先煎）半夏9克 黄连6克。服两剂，大便畅通，喘咳俱减，已能平卧。惟标病虽解，本虚未复。况脉结心悸犹在，故未愈之。乃疏：茯苓12克 桂枝9克 五味子6克 炙甘草6克 杏仁9克 半夏9克。上方服6剂，喘咳皆平，脉不结而出院。（《伤寒论方医案选编》湖南科学技术出版社，1981年）

5．急性胃炎

叶××，女，30岁。端午节食粽子及鸡蛋后，发热，咳嗽，胸闷脘胀，心下有压痛。欲吐不能吐，欲利又未利，懊侬不安。脉浮滑。舌苔白腻，根部微黄。此属伤食兼受外邪，投以小陷胸汤合栀子豉汤加味：川连3克 半夏9克 瓜蒌12克 豆豉12克 炒栀子9克 枳实4.5克 神曲9克。服2剂，诸证悉安。（《新医学》1976；10：491）

6．蛔厥（胆道蛔虫症）

陈××，男，16岁。突发性心窝剧痛3天，呈间歇性，伴呕吐痰涎及胆汁，并吐出蛔虫一条。经门诊诊断为"胆道蛔虫症"收住内科病房。给注射度冷丁止痛及抗感染治疗，痛乃不止，要求服用中药。诊其脉弦紧，苔黄腻，便秘3天，此属蛔厥，投以小陷胸汤合乌梅丸加减：川连3克 半夏9克 全瓜蒌15克 乌梅30克 川楝子15克 槟榔15克 川椒10克 元明粉12克（冲）。服药2剂，在3天内先后排出蛔虫约200条，痊愈出院（《新医学》1976；10；491）

7．乳 痈

杨××，32岁。患者于初产后两月患急性乳腺炎，经多方治疗无效，遂来求诊。诊病时，右侧乳腺明显肿大，局部红肿发硬，疼痛难忍，脉数。方用小陷胸汤：全瓜蒌9克 半夏6克 黄连3克。水煎分二次服，三剂。二诊：服上药后，红肿开始消散，疼

痛减轻，但脉仍数，故仍用上方，再服三剂。三诊：服上药后，诸症消失。（《古方新用》甘肃人民出版社，1982）

8．结核性腹膜炎

陈××，男，12岁。家长代诉：患儿不规发热半年余，明显消瘦，食欲减退，腹部胀满不痛，在当地公社及医院治疗未见好转而来本院小儿科门诊。诊断为"结核性腹膜炎"，给服抗痨药物。家属要求中医协助治疗。诊见：患儿面色苍白，潮热，盗汗，肢瘦腹满，脐旁有轻度压痛，不欲饮食，便结，小便黄，脉弦细数，舌苔微黄腻。辨证：此为痞痨之属于痰热互结，营卫不和者。投以小陷胸汤合小柴胡汤加减：川连2.4克　半夏6克　瓜蒌12克　柴胡6克　黄芩4克　枳实4.5克　白芍6克　炙甘草3克。服药3剂后，腹满减轻，续用原方加减调治旬余，各症均有明显好转。（《新医学》1976；10:491）

三物小白散

【方组】　桔梗三分　巴豆一分（去皮心，熬黑，研如脂）贝母三分。

上三味，为散。内巴豆更于臼中杵之，以白饮和服。强人半钱匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利。不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯。

【临证参考用量】　桔梗3克　巴豆1克　贝母3克

上3味为散。合于臼中杵之，以白开水和服。强人1克，羸者减之。

巴豆为峻下药，慎用，必须如法炮制，炒黑去尽油，则性缓，以白饮和服，取其留恋胃，不致速下过伤胃气。成人内服，一般用0.1克～0.3克，老幼酌减。

【功效】　化寒水，破结实。

【主治】

1．主症：胸胁心下硬满而痛，拒按，呼吸不利，不大便，不发热，不口渴，不烦躁，舌苔白滑，脉沉迟或沉紧。

2．副症：或咳嗽喘急，或咳吐脓粘臭痰。

【方论】　本方为表寒失解内陷，水寒互结内实之证治。

寒与水均为阴邪，两阴相结，滞于胸胁心下，故见症心下硬满而痛、拒按；气机受阻，则呼吸不利，或咳或喘；水寒内结，阻滞胸阳，肺则不宣，津液不布，故见形寒以至大便不通；舌苔脉象之寒象，均为寒实结胸之故。

方中桔梗色白味辛，有开肺提气之功，本经谓其能主治胸痛；贝母白入肺，善消郁结之痰，二味为治胸咽上焦之要药；巴豆辛热有毒，主破坚积，开胸痹，且能催吐，有斩关夺门之力，为寒实结胸之主药。三味合用，水寒之邪，结于上可吐之，结于下可导之下行。因三物之色皆白，故名三物小白散。

《伤寒溯源集》曰："寒实结于胸中，水寒伤肺，必有喘咳气逆，故以桔梗开之，贝母入肺，又以巴豆之辛热有毒，斩关夺门之将，以破胸中之坚结，盖非热不足以开其冰寒，非峻不足以破其结实耳。"（钱天来）

《伤寒来苏集》曰："白饮和服者，甘以缓之，取其留恋于胸，不使速下耳。散者，散其结塞，比汤之荡更精也。身热皮粟一段，使人难解，今从删。"（柯韵伯）

总之，本方证为寒痰实邪结于胸胁，体现了温下寒实，涤痰开结之治法。

表　　解

病因病机	表寒失解内陷，水寒互结内实
治　　则	化水寒，破结实
主要脉证	症状：寒结胸，无热证，口不渴，苔白滑 脉象：沉迟或沉紧
配　　伍	巴豆：祛寒泄水 桔梗：开肺利气 贝母：润肺化痰 （桔梗、贝母）疏胸散结

【注意和禁忌】

1．本方所主，确属寒实结胸者，方可应用，有热证者慎之；本方药力峻猛，故不可过量，中病即止；体虚及孕妇禁用。

2．本方服后，或吐或下，都是逐邪外出之反应。若服药不利，则服热粥以助泻下；若下利不止，则服冷粥以止下利。此者，因巴豆得热则行，遇冷则止之故也。这是巴豆的特性，对临证运用的掌握上，是很重要的一个问题。

【腹证】　胸中或心下硬满、拒按。

【类方鉴别】　与陷胸汤类鉴别：

类别 方名	相　　同	不同：病因病机	不同：脉　　证	不同：治　　则
陷胸汤类	胸胁心下硬满、疼痛、拒按，大便不通脉沉弦或沉紧	热与水互结或热与痰互结热实结胸	烦躁，心中懊侬，舌上燥而渴，日晡小有潮热	清热涤痰开结或清热破结逐水
三物小白散		水寒互结，寒实结胸	无热证（无以上热实结胸之热象）	化寒水破结实

【应用范围】

1．治肺痈（《外台秘要》）

注：肺痈重症属寒实者，症见咯吐"浊重腥臭"之痰，兼有胸膈满闷，恶寒身痛等症

方可用之。

2．治白喉，喉头白腐，呼吸困难者。

3．治冷痰肺喘，或痫证，独狂乱者。

4．若寒痰阻闭，喘急胸高，以本方吐之。

5．治毒在胸咽，或吐下如脓汁者。（《方极》）

现代临证，本方常用于小儿白喉，或急性喉炎，痰涎阻塞者，以及肺痈、不语等而见本方证者。

【衍方】

1．三物备急丸：本方去川贝、桔梗，加大黄，干姜、炼蜜为丸，治心腹诸卒暴百病，中恶客忤，心腹胀满，卒痛如锥刺，气急口噤，停尸卒死等症。（《千金方》）近代也用于治疗急性单纯性肠梗阻属寒实型者。

2．三白丸：本方去川贝、桔梗，加生半夏、白矾、白砒、雄黄，为末糊丸，治诸般咳嗽，吼气（治咳嗽，茶水送下；吼气，桑白皮煎汤送下）。（《增补万病回春》）

3．复方巴豆散：本方加雄黄、郁金，治白喉效佳。（福建省中医研究所、长沙市传染病院）

注：复方巴豆散即三物小白散与《重楼玉钥》之雄黄解毒丸（巴豆、雄黄、郁金）之合方。

【文献参考】

1．用本方治疗肺痈5例，包括初晚期不同之病例，都是经用千金苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤、桔梗汤、泻白散，以及西药青霉素等治疗多日不效，而改用本方取效。一般下午服药，至晚上泻下十数次，服冷粥一碗而泻止，次日热退，胸畅，咳嗽痰消，继以肃肺化痰收功。（《中医杂志》1962；9：23《江苏中医》1958；1:14）

2．用本方治愈2例"不语证"。其中1例已70高龄，痰湿素盛而突然不语，用白散（七分）700毫克，分3次服，首次药后吐出多胶粘涎痰，2、3次药后，腹中雷鸣，得泻2次，遂由叹息呻吟而逐渐苏醒；另一例5岁小儿，大叶肺炎经用青霉素缓解后，呈无欲状态，不哭不叫，不饮食，不闹不眠，以白散（一分）100毫克送服，呕吐粘痰甚多，继而泻下粘痰，旋即出现哭闹声而逐渐恢复。（《江苏中医》1961；8:40）

3．用三物小白散合《本事方》雄黄解毒丸加黄连，命名"利喉散"，针对喉部白喉呼吸梗阻101例所作观察，其中痊愈82例，未愈19例，（做气管切开术抢救）治愈率81.1%。观察到如服"利喉散"后无咳嗽、呕吐及腹泻反应，一般无效。（《江苏中医》1962；3；5）

4．以巴豆为主治疗胆道蛔虫症55例，其用法是：用巴豆去皮及白膜取仁生用，切碎成细小颗粒，置胶囊吞服，每服100毫克，小儿酌减，至畅泻为度，每天量以不超过400毫克为宜。一般12小时内服药1～3次，胆绞痛多能缓解，疼痛缓解后，给予口服驱虫净驱蛔虫，按每公斤体重3毫克给药，少数病例于入院时同巴豆同时给药。55例中51例有效，占92.7%，4例无效。（《新医药学杂志》1977；2；18）

【治验】

1．寒实结胸

王×，男，26岁。素有咳嗽气促，呕吐粘涎。夏历十一月间，天气骤寒朔风凛冽，因感寒而咳嗽转剧，呼吸喘促，胸部胀满拒按，大便溏，小便清澈，饮食不思，咳嗽不能平卧，舌苔湿润，脉沉郁，重按有力。据脉诊证，认为属寒实结胸，应用疏胸豁痰之剂。患者谓因感寒而增剧，用攻泻之剂，恐不相宜，以致因循三日未能用药。谓系感受外寒，脉应浮紧，或浮弦，今脉不浮而反沉，不滑而反郁，是寒痰郁滞，肺气不宣之明证。如用疏表散寒之剂，必致胸阳愈伤，而寒痰之壅滞，必益甚。因患者犹豫而不敢服，后令其至某医院就诊，经过检查，确诊为胸腔大量积液，肺受水之壅迫，所以咳嗽喘促，呕吐粘涎，遂要求服中药。因予三物白散与之。桔梗15克　浙贝15克　巴豆霜0.6克，共研调末分三次服，每晨空心白水送服一次。隔三日至四日，服一次，当中每日服疏肺止嗽化痰行饮之剂一付，以宣肺涤饮止嗽：干姜10克　茯苓15克　葶苈子6克　浙贝10克　半夏10克　瓜蒌12克　紫菀10克　白芥子6克　杏仁10克。服三物白散后，历30分钟，恶心作呕，吐出粘涎约一茶杯，隔一小时，便腹痛作泻连续水泻四次，约计泻水样便1500毫升，匠杂以涎液。胸中顿觉舒适而咳嗽已减，亦能平卧安眠。下午服疏肺止嗽涤饮汤，咳喘逐渐恢复，共服三物白散二次，汤剂四次，后以疏肺豁痰健脾止嗽之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

2．小儿肺炎

小儿患肺炎，年四、五岁。往诊时，面色晄白，目瞪不稍瞬，体无热，呼吸紧促，脉沉滑，牙关拘急。询之，起病已三日，初则高热，气急鼻扇，咳且呕。西医诊断为肺炎，经医无效而谢绝。予诊其脉尚有力，心脏循环无碍，呼吸虽较促，但并无窒息现象，目虽呆瞪少瞬，但又无其它痉搐脑症状，肛门检温恰得常温（30℃），予对是病竟不得要领，一时几天无从下手，于是将患儿反复检诊，听取心音及肺部，左肺略有捻发音，腹诊上亦无特征，胸脘间则有膨满状，以较重之按压，则见微蹙其颜貌，大便已二日不下，小便亦极少。予因详询初病时情形，据谓三日前患儿很健康，饮啖如常，是日下午先呕吐，继腹泻两次，遂高热惊抽，以急救故，即请洪姓西医，因不见效，又请李姓西医云云。予乃恍然知其为急性胃肠炎并发肺炎者。肺炎球菌，经注射用药后虽被克服，而原始病之胃炎，及粘液病毒尚未化去，而致于斯，乃书三物白散三分，嘱以少许多次频频灌服，以激起吐下为度。翌日又诊，见该儿眼珠灵活，而面色神情均较好，据称灌服白散后初尚无动静，至晚忽大呕，面色涨红挣扎，几似欲死之状，约数分钟后，得吐出胶痰，约半杯许，随即发出长声太息，至天明又得泻下痰沫（粘液），乃渐见活动，但仍不哭不啼，呆若木鸡。再检体温，反下降至36℃。脉较细微，舌苔白腻，胸闷似较减，乃与麻黄附子细辛汤，并再灌下白散一分。此次不呕，而下粘腻宿垢不少，唯依然痞不发声约经两星期之久，其时虽神情活动，饮食睡眠渐趋正常，而仍不哭不语，嗣后，时以紫圆攻之，约经二十余日始告痊愈。（《古方临床之运用》）

3．肺　痈

胡××，女、29岁。咳嗽1～6个月，左胸部隐痛，每日下午发热，近日吐臭痰。

患者于1953年秋天，在田间做活，左胸部有痛感，第二天发热，伴有阵发性咳嗽，痰呈粉红色，有时吐锈色痰，某西医诊断为：格鲁布性肺炎，注射20万青霉素二瓶，两天后症状好转，但左胸部仍痛，午后仍发热；继更某中医治疗，效力不佳，逾至1954年春3月，病势加重，举家惶恐，雇舟来我处门诊。

3月16日下午：体温38.9℃，阵发性咳嗽，面部潮红，痰色花红如脓，极臭。左胸第四肋骨间剧痛，左卧时咳更甚，臭痰越多，大便四日不解。脉数滑，苔黄厚。形体消瘦。予诊断为肺痈，以大剂“新制肺痈汤”加减（银花24克　陈皮 4.5克　天花粉9克　甘草节1.5克。本方载于《医宗必读》），两剂不效，旋即改用　桔梗1.5克　贝母 1.克　巴豆去净油0.12克。为末一次服。

服后约3时许，大便即泻下粘液5次，自止。第二日上午8时复诊，体温38.2℃，下午3时，体温未减，于是又进一剂，巴豆改量为 0.09 克，夜半腹泻6次，所泻之物比上次粘性较差。第三日上午，体温正常，咳嗽大减，痰已转白色，臭味消除，午后进食。善后处理以：淮山药4.5克　鱼腥草15克　川槿皮9克　白敛9克　白芨6克。五剂而安。（《江苏中医》1956；2：36）

瓜 蒂 散

【方组】　瓜蒂一分（熬黄）　赤小豆一分（煮）

上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁和散，温，顿服之。不吐者，少少加。得快吐，乃止。诸亡血虚，不可与瓜蒂散。

注：用“热汤”目的在“热汤能通经络”且助豆豉发散之性。

【临证参考用量】　瓜蒂（熬黄）赤小豆各等分。

上二味，研细末和匀，每服1～2克，用淡豆豉15克，煮作稀粥，去滓，取汁和散，乘温顿服之。若不吐者，少加剂量，得吐停药。

【功效】　涌吐实痰。

【主治】

1. **主症**：胸中梗塞胀满，烦懊不安，气上冲咽喉，欲吐复不能吐。

2. **副症**：手足厥冷，饥不能食，呼吸气急，或发热恶风自汗出，寸脉微浮，关尺脉见沉或乍紧。

【方论】　本方为胸中痰实之证治。

痰实停滞胸膈，则胸中自觉痰阻，烦懊不安；实痰停滞，气机不利，邪有上越之势，则气上冲咽喉，呼吸困难；胸中有痰实邪气阻遏，则胸阳不能正常宣发，因而出现发热、恶风、自汗出等营卫不和之类似桂枝汤证；上焦为痰实阻滞，阳气不能下达，中下焦阳气闭塞，故关尺之脉见沉象，

方中瓜蒂味苦性升，主催吐为主药；赤小豆味酸甘，与瓜蒂相协，既酸苦涌泄之用，又取其味甘，以护养胃气，使邪去而不伤正；豆豉则轻清宣泄。三味共奏涌吐热

痰，宿食之攻。

《医宗金鉴》曰："凡胸中寒热与气与饮郁结为病，谅非汗下之法所能治，必得酸苦涌泄之品因而越之，上焦得通，阳气得复，痞硬可消，胸中可和也。瓜蒂极苦，赤豆味酸，相须相益，能疏胸中实邪，为吐剂中第一品也。而佐香豉汁合服者，借谷气以保胃气也。上方奏功之捷，胜于汗下，所谓汗吐下三大法也。今人不知仲景、子和之精义，置之不用，可胜惜哉！然诸亡血虚家，胸中气液已亏，不可轻与，特为申禁。"（吴谦）

《伤寒来苏集》曰："瓜蒂色青，象东方甲木之化，得春升生发之机，能提胃中阳气，以除胸中之寒热，为吐剂中第一品，然其性走而不守，与栀子之守而不走者异，故必得谷气以和之。赤小豆形色象心，甘酸可以保心气，黑豆形色象肾，性本沉重，霉熟而使轻浮，能令肾家之精气交于心，胸中之浊气出于口，作为稀糜，调服二味，虽快吐而不伤神，奏功之捷，胜于汗下矣。"（柯韵伯）

总之，本方证为痰实阻塞，胸阳不宣，以涌吐痰饮实邪治之。

表　解

项目	内容
病因病机	痰涎阻塞胸中，或宿食停于上脘，壅阻气机
治　　则	涌吐实痰
主要脉证	症状：心中痞硬，气上冲咽喉不得息 脉象：寸脉微浮，关尺沉
配　　伍	瓜蒂：涌吐寒饮 赤小豆：护养胃气 豆豉：升散宣滞，助催吐

【注意和禁忌】　本方涌吐之力很强，故临证应用宜得法，须注意下列各项：

1．本方服后，可鼓动全身阳气浮动上冲，故可见头目眩晕、汗出等反应。应令病人勿动，或闭目以待之，并应选择避风安全处，以免跌仆或汗出受风。

2．在吐之前，可用宽布腰带勒紧腹部，借增腹压而助其涌吐。

3．若确有痰实，但服药后而不吐反见心烦难以忍耐者，可口含糖即吐或用物探喉，以促其吐。得快吐乃止，不可多服。若因药力不足，可稍稍加量。

4．若痰实吐出，大邪已去，而吐势不止，可以葱白煎汤饮服而抑制其吐。

5．本方吐势猛，虽能去邪，也易伤正，特别是容易伤胃气与津液，故久病、年老、孕妇、体弱者不可与之。若宿食已离胃入肠，或痰浊不在胸膈者禁用。

【腹证】胸中梗塞胀满。

"胸中痞硬，气上冲喉咽不得息者"《伤寒论》）

【类方鉴别】 与三圣散，急救稀涎散鉴别：

瓜蒂散、三圣散，急救稀涎散均具有涌吐痰涎、宿食、毒物等作用。主治体壮邪实，痰厥、食积、误食毒物等证。

瓜蒂散：为涌吐法之要方，方用瓜蒂味苦而性涌泄，为有毒之品，主入胃经，有催吐作用，故以涌吐痰食为其主要作用，主治痰涎壅塞胸中，或宿食停于上脘之证。

三圣散：为治中风闭证，作为斩关开闭之急救方法。方用防风以祛风升散，又用藜芦以吐风痰。故长于涌吐风痰，主治风痰壅盛之证。（《儒门事亲》）

急救稀涎散：以皂角辛能开窍，或能去垢，可以涤除浊腻之痰，又用白矾酸苦涌泄，能软顽痰。故长于开关催吐，主治中风闭证，及喉痹痰涎壅塞者。（《圣济总录》）

【应用范围】

1．治胸中多痰，头痛不欲食。（《肘后方》）

2．饮食过饱，填塞胸中。（《内外伤辨惑论》）

3．寒痰结于膈上，及湿热头重鼻塞。（《张氏医通》）

4．卒中痰迷，涎潮壅盛；癫狂烦乱，人事昏沉；食填太阴，欲吐不出。（《医方集解》）

5．治风癫。（《奇效良方》）

6．治温温欲吐者。（《方极》）

现代临证，除涌吐痰涎、宿食外，对误食毒物，而尚停留于胃脘，症见胸脘胀闷，周身不适，欲吐出为快等，可急用本方吐出毒物，以防吸收，加深中毒，另对痰涎蒙蔽清窍之癫狂、乳房肿块、痰厥不语，亦有良效。

【衍方】

1．一物瓜蒂汤：本方去赤小豆、豆豉，治太阳中暍，“身热疼重，而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也。”（《金匮要略》）

2．三圣散：本方去赤小豆，豆豉，加防风、藜芦，为粗末，治中风闭证所致之失音闷乱，口眼歪斜，或不省人事，牙关紧急及癫痫等确有痰浊壅塞胸中，脉象浮滑者。

3．瓜蒂散：本方去豆豉，加栀子，亦名瓜蒂散，治太阳温病，痰涎壅盛，心烦不安，胸中痞塞，欲呕等症。（《温病条辨》）

4．瓜蒂散：本方去豆豉，亦名瓜蒂散，治急黄，心下坚硬，渴烦欲得水吃，气粗喘满，眼黄等症。（《外台秘要》“引延年秘录”瓜蒂散）

【文献参考】

1．对“甜瓜蒂抗肝炎有效成份的药理研究”，认为其对实验性急性肝损伤的治疗作用，与同批四氯化碳损伤组比较，有明显的降低血清转氨酶活力的效果。组织切片也观察到治疗组大白鼠的肝细胞疏松、空泡变性坏死及肝组织炎性反应比伤害组有明显好转。（《中草药通讯》1979；9：30）

2．单用瓜蒂一味，5克加开水100毫升，浸10分钟后，加热煮沸，瓶口微开放出气体约3～4分钟，再将瓶塞关紧，浸泡10天后，再进行过滤3～4次，高压灭菌3～4小时后供口服。用法是口服5％浸液，每日2次，饭后服，6月～3岁，每次1毫升；4

～12岁，每次1.5～2.0毫升；成人每次3～5毫升，治疗传染性肝炎103例，疗效甚为满意，无任何副作用，凡有体温升高者。一般服药2天即退烧，全部病例追踪观察1～2年，未发现肝硬化及死亡现象。（《中医学术参考资料》第四辑153页，1960）

3．五位病人因服用瓜蒂治疗发生中毒，三例因循环呼吸衰竭死亡。（《辽宁医药》1976；4：60）

【治验】

1．喘 息

信州老兵女三岁，因食盐虾过多，得齁喘之疾，乳食不进。贫无可召医治，一道人过门，见病女喘不止，便叫取甜瓜蒂七枚，研为粗末，用冷水半茶盏许，调澄取汁呷一小呷。如其言，才饮竟，即吐痰涎若粘胶状，胸次既宽，齁喘亦定。少日再作，又服之，随手愈。凡三进药，病根如扫。（《名医类案》）

2．宿食停滞胸脘

一男子胸膈痞满，恶闻食气，动作甚懒，好坐卧暗所，百方不验者半岁，先生诊之，心下石硬，脉沉而数，即以瓜蒂散吐二升余，乃愈。（《生生堂治验》）

3．乳房肿块

杨××，男，48岁。自幼多病，禀性怯薄，发育正常，营养欠佳，体质为瘦长型，性情孤僻，沉默寡言，面容憔悴，表情淡漠。左乳房外上方生一结节，如杏核大，不红不热，不痛不痒，全身亦无任何自觉症状。切诊时，触知结节异常坚韧，硬若碎石，与皮肤无粘连现象，微具活动性，腋下及腹股沟淋巴结略肿大。人皆谓恶疾，求某中医治疗无效，自用艾灸局部50余壮亦不效，遂用陈南瓜蒂2个，焙烘存性内服。

服2次后结节渐次缩小，半月后完全消失而愈。至今5年之久，未曾复发，健康如常。（《中医杂志》1958；12：818）

4．痰蒙清窍狂症

张×，男，59岁。因平素性情暴躁，更加思虑过度，经常失眠，后遂自言自语，出现精神失常状态，有时咆哮狂叫，有时摔砸杂物，喜笑怒骂变幼无常。如此情况延续月余，家中杂物摔砸已尽，渐至见人殴打，因此锁闭室中，不敢令其出屋，百般医疗，均无效果。邀余处方，余谓古人对精神错乱的认识，谓系痰涎蒙蔽清窍。须用涌痰之剂，使痰涎涌出，方能有效，余遂疏瓜蒂散与之。瓜蒂10克　豆豉10克　赤小豆30克。煎汤顿服，连进两剂，其呕吐粘涎三次，毫不见效，后因房门锁开乘机蹿出，竟将邻人殴伤并将所有杂物尽行砸碎，因此家中苦闷无法维持，一再强余设法治疗。余因与患者之子相知素深，遂不顾一切的与大剂瓜蒂散与之：苦瓜蒂21克　赤小豆30克，煎汤顿服。服后隔半小时便开始作呕，连续两昼夜共呕20余次，尽属粘涎，自呕吐开始，便不思饮食。一天后现周身困顿不欲活动，困睡至第三天忽然清醒，后以豁痰通窍安神之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

5．痰厥不语

某人，女。素无病，忽一日气上冲，痰塞喉中，不能言语。此饮邪横塞胸中。当吐之，投以瓜蒂散，得吐后，即愈。（《广州中医》1962；9：32）

6．甜瓜蒂中毒致死

崔××，女，32岁。患者既往健康。近3年患神经官能症。数日来自觉心烦，郁闷。未用其它药物，仅用民间偏方干甜瓜约50克，水煎药液半碗，于1973年8月5日晨7时许服下。服药后约10多分钟，出现呕吐，初吐物为粘液水食物，继而吐绿水、血水。呕吐频繁，吐物总量达1000毫升。当时午后一时许来诊。即刻住院治疗。

入院检查：体温37℃，脉搏摸不清，血压测不到。发育正常，营养中等，神志清醒，面色苍白，大汗，略烦躁，口唇轻度发绀。瞳孔等大正圆，对光反应存在，颈软，心界不大，心音低弱。心率130次/分，律整，未闻及杂音，两肺呼吸音正常，腹部平软，胃脘具压痛，肝脾未扪及，四肢末稍发凉，神经系统无异常。

粪常规：只少量白细胞及蛔虫卵。肝功能：碘试验阴性，麝浊4单位，锌浊3单位，谷丙转氨酶356单位。心电图：ST段：Ⅱ、Ⅲ，aVF、V_1、V_3及V_5均明显下降；T波倒置，ST段VaR上升，Ⅱ高耸、Ⅲ、aVF及V_5也略高。

入院后经多方抢救无效，于8月6日零时10分死亡。（《新医药学杂志》1979；12：157）

泻心汤类

半夏泻心汤

【方组】 半夏半升（洗） 黄芩三两 干姜三两 人参三两 甘草(炙)三两 黄连一两 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【临证参考用量】 半夏12克 黄芩9克 干姜3克 人参9克 黄连3克 大枣6枚 炙甘草3克

上7味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓，再煎取600毫升，温服200毫升，日3次。

【功效】 辛开苦降，和胃降逆，开结除痞

【主治】

1. **主症**：心下痞满，按之柔软而不痛。

2. **副症**：呕吐（干呕），肠鸣，下利，苔白或黄多滑腻，脉象濡或弦。

【方论】 本方证多因胃气素虚，病势自然演变而成；亦可因误下、吐，伤正而起。

其病机为脾胃不和，升降失序，中焦痞塞，寒热错杂，痰饮内生。

胃气素虚，中气已伤，胃失和降，不能升清降浊，故上为呕逆，下为肠鸣下利；无形寒热夹杂之气结而痞满。因邪在胃肠，惟以调和肠胃为法。

方中重用半夏降逆止呕，配干姜助半夏温胃和中，二味相协，增强辛开散结除痞之功；因邪热结于胃脘，气机升降失常，故以黄连、黄芩苦寒泄热除痞；中焦已虚，用人参、甘草、大枣，补益脾胃，以收健运之功，又助姜夏、芩连之力。诸味相伍，共凑和胃降逆，消结除痞。

《伤寒来苏集》曰：本方"既小柴胡去柴胡加黄连干姜也，不往来寒热，是无半表证，故不用柴胡，痞因寒热之气互结而成，用黄连干姜之大寒大热者，为之两解。且取其苦先入心，辛以散邪耳。此痞本于呕，故君以半夏。"（柯韵伯）

《伤寒贯珠集》曰："痞者，满而不实之谓。夫客邪内陷，即不可从汗泄，而满而不实，又不可从下夺，故惟半夏、干姜之辛，能善开其结；黄连、黄芩之苦，能泄其满。而其所以泄与散者，虽药之能，而实胃之气使也。用参草枣者，以下后中虚，故以之益气，而助其药之能也。"（尤在泾）

本方证之特点：中见心下痞而不适，上见呕吐或带酸苦，下见大便泻利，舌苔白腻，或黄腻，脉多见滑。

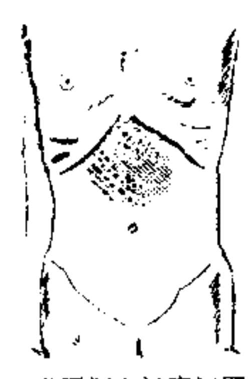
总之，本方为清上温下，苦降辛开，蠲痰消痞，为治心下痞之主方。

表　　解

病因病机	寒热互结，升降失职
治　　则	辛开苦降，和胃降逆，开结除痞
主要脉证	症状：心下痞满，呕而腹中肠鸣或下利，苔白腻或黄腻 脉象：濡滑带数
配　　伍	人参、甘草、大枣：补中益气 半夏、干姜：涤饮祛满 黄连、黄芩：清热消痞

【腹证】　心下痞硬，按之濡不软不硬不痛。

本方证之痞，为患者自觉有压迫、阻塞感。触诊时腹部一般为软，但有时偶现压痛，腹肌较紧张。



半夏泻心汤腹证图
（心下痞硬而满）

【类方鉴别】

1．本方与甘草泻心汤、生姜泻心汤之异同：此三泻心汤证，皆属里证，寒多热少，升降失司，虚实错杂之证。临床证候为干呕或干噫食臭，心下痞硬满而不疼痛，腹中雷鸣，下利等四个主症。或口苦，舌红润，苔白滑黄腻，脉沉濡或弦细。本方以脾胃不和，气逆而呕为主症，故治以和中降逆消痞；生姜泻心汤证为胃虚夹有食滞水气，故治以和胃消痞，宣散水气为主；甘草泻心汤胃虚，较前二方为甚，完谷不化，下利为剧，人更虚，并有心烦失眠、多梦、焦虑不安等，故重用甘草补中降逆消痞。亦治《金匮要略》所述之狐惑病。

2．五泻心汤之鉴别

五泻心汤虽皆治心下痞，但除大黄黄连泻心汤外，皆寒热并用，攻补兼施，然其证治却各不相同，如：半夏泻心汤的主证为下后呕而发热，心下痞满而不痛，证属虚实夹杂，寒热错综，为兼筹并顾的代表方；生姜泻心汤主证为伤寒汗出得解后，中焦虽有郁热，但胃中偏于虚寒，水寒与郁热交搏而水饮偏盛；甘草泻心汤主证与上述两方相似，所不同者，主治因两攻下，一误再误而邪热愈加郁结、气机愈加闭塞者。总之，半夏及甘草泻心汤，乃下后正气伤之过也；生姜泻心因于食；大黄泻心因于热；附子泻心因于寒。

方名 \ 类别	半夏	黄连	黄芩	人参	干姜	甘草	大枣	生姜	大黄	附子	病因病机	主要脉症	治则	备注
	药味													
半夏泻心汤	半升	一两	三两	三两	三两	三两	十二枚				邪热入里或误下伤胃寒热互结升降失调	心下痞满，呕逆，下利，肠鸣，脉濡	和胃降逆开结除痞	半夏为主要
生姜泻心汤	半升	一两	三两	三两	一两	三两	十二枚	四两			胃虚食滞水饮内停	心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利	和胃降逆宣散水气	生姜为主要
甘草泻心汤	半升	一两	三两		三两	四两	十二枚				再次误下胃气重虚客气上逆	下利日十余行，完谷不化，腹中雷鸣，干呕心烦不安	缓中降逆消痞除烦	甘草为主要
附子泻心汤		一两	一两						二两	一枚	邪热有余正阳不足	心下痞，而复恶寒，汗出	泻热消痞扶阳固表	
大黄黄连泻心汤		一两							二两		邪热壅聚	心下痞，按之濡，关上脉浮	清热消痞	应有黄芩

【应用范围】

1．呕而肠鸣，心下痞者。（《金匮要略》）

2．治老小下利，水谷不化，肠中雷鸣，心下痞满，干呕不安。（《千金方》）

3．痢疾腹痛，呕而心下痞硬，或便脓血者，及饮食汤药后，下腹部每漉漉有声而转泄者；癥瘕、积聚、痛浸心胸、心下痞硬、恶心、呕吐、肠鸣、下利者。（《类聚方广义》）

4．治心实热，心下痞满，身黄发热，干呕不安，溺溲不利，水谷不消，欲吐不出，烦闷喘息。（《三因方》）

综上四条，本方之应用，为湿热中阻，胃气上逆，故见症“呕而肠鸣”，若原为少阳证，素体中虚而误下，邪热内陷，搏结于里，则“满而不痛”，“心下痞”者，均可酌用之。

现代临症，本方广泛用于急性胃炎，消化道溃疡，慢性肠炎，消化不良，胃功能失调，妊娠恶阻等病而见本方证者。

【临证加减法】

1．暑湿伤胃，凡身热，中焦痞满，不饮纳少，二便不爽，此乃暑热伤中焦气分，热痰犯胃所致，宜苦辛开泄，本方去甘草、干姜，加枣仁，枳实。

2．治霍乱，若寒加附子；渴加天花粉；呕加橘皮；痛加当归；客热以生姜代干姜。

3．下利，如休息痢，无脓血，惟水泻时作或自止，止则腹胀，泻如爽然，面目渐羸惫，面色萎黄，恶心吞酸，有时腹内痛者，本方酌加大黄为佳，且常服。

4．急性胃肠炎，证属寒热中阻，食滞脾胃，以致升降失司，吐泻交作者，本方加藿香、山楂、神曲、乌梅。

5．慢性胃肠炎，本方加黄芪、升麻。

6．胃下垂并十二指肠球部溃疡，证属寒热湿邪结于胃中，兼脾阳虚者（中脘痞满，纳少口苦口干，便少尿黄，苔黄白厚腻，脉弦略数），本方加附子、川朴、砂仁。

7．根据"异病同治"的原则，只要病机属脾胃运化受阻，寒热错杂于中焦，有"心下痞，按之濡"主证者，均可随证加减应用：热象偏重者减参、姜，加大黄增加黄连用量；纳呆加茯苓、陈皮；气虚下陷加黄芪、白术、升麻；湿热发黄加茵陈、茯苓、白术。

【衍方】

1．甘草泻心汤：本方去人参，再加甘草，治心下痞而硬，肠鸣，下利频作，完谷不化，干呕心烦者

2．生姜泻心汤：本方加生姜治心下痞硬，按之不痛，干噫食臭，肠鸣下利。

3．黄连汤：本方去黄芩加桂枝，治上热中寒，症见伤寒，胸中有热，胃中有寒，腹中痛，欲呕吐者。黄连汤与半夏泻心汤虽然相差一味药，后者半夏辛开散痞为主药。因此，功用与主治也有很大差异。

4．枳实消痞丸：本方去黄芩、大枣，加枳实、厚朴、麦芽、白术、茯苓，蒸饼糊丸治，

【文献参考】

1．本方用于感冒后消化不良体弱；感寒引起消化不良；慢性肝炎、早期肝硬化；胃与十二指肠溃疡；菌痢，慢性痢疾；急性肠炎等。上述诸病，症见纳呆、胃脘胀满，腹胀肠鸣下利等，均可运用本方。（《天津医药》1376,5）

2．本方治疗口腔粘膜溃疡20余例，一般服药1剂，症状即可减轻，3～5天内获愈。（《浙江中医杂志》1980;12:555）

3．本方治疗植物神经失调症，症见焦躁不安，恶心，便稀，时时腹鸣，经服本方30日，诸症皆消。（《汉方临床》1981；10：24）

4．本方加减治疗湿热中阻，脾胃虚弱，升降失调所致之梅核气，症见口干多饮，咳嗽，便秘，反胃。（《浙江中医学院学报》5；52：1981）

5．寒热互结胆胃，肝脾胆升降失司之慢性胆囊炎，症见右上腹胀痛，放散至右胁及肩胛，微畏寒不发热，口苦，恶心呕吐，食纳不佳，右上腹部有压痛，舌质淡红，苔薄腻，脉细弦数。（《江西中医药》1980；4：32）

6．用本方加减治疗消化系统疾病（急性胃炎、溃疡病、急性胃肠炎、幽门梗阻、急性食道炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎、慢性胰腺炎。）及失眠、痰饮咳嗽、胃肠型感冒、口腔粘膜溃疡、黄胆、耳鸣等病进行了综述。并对该方的药理作用及的病机等作了讨论。（《天津中医》1985；5：37—39）

【治验】

1. 肝炎腹胀

徐××，男，42岁。慢性肝炎延经五年，先后四次住院。每次均有明显之肠胃症状。1964年元月住入本院。8月7日会诊，食欲不振，口微苦，食已胃脘满闷腹胀，干噫食臭，午后脘部胀甚，矢气不畅，甚则烦闷懒言，大便溏，日2～4次，多至5次，痛腹及下坠感，精神疲惫，不欲出屋活动，睡眠不佳，肝区时痛，望其形体矮胖，舌苔白微微黄，脉沉而有力，右关略虚，为寒热夹杂，阴阳失调，升降失常的胃肠功能失调病症，取仲景半夏泻心汤以调和之：党参9克 清半夏9克 干姜4.5克 炙甘草4.5克 黄芩9克 黄连3克 大枣4枚（擘）。药后诸症逐渐减轻，服至40余剂时，症情有明显改善，食欲增进，食已脘中胀闷不作，腹胀有时只轻微发作，大便日一次，成形排便时伴有多量气体，精力较前充满，已不易疲，肝区疼痛基本消失，睡眠增加。1965年2月再次复诊时，前症复作，仍处半夏泻心汤，十余剂后，效验不著，改服附子理中汤，七剂后，诸症不惟不减，反心下胀闷加剧，大便次数增多，复又用半夏泻心汤加茯苓20余剂，获得显效，后来大便不实次数多及心下痞满，虽有饮食或其它原因，时有反复，而在服用甘草泻心汤、半夏泻心汤后，疗效逐渐巩固，于11月份出院。（《岳美中医案》）

2. 胃脘痛

×××，男，岁36。胃脘闷痛反复发作已3、4年，近月脘痛加重，发作频繁，喜温喜按，或吐清水，口苦胸闷，纳呆泛恶，头晕，四肢疲乏，排便无力，面色不华，舌苔厚微黄，脉细弱。此乃体虚，胃寒郁久化热，寒热互结，故先投辛通苦降以解寒热之结，半夏泻心汤治之：党参15克 半夏6克 枯芩6克 胡连6克 干姜1.5克 红枣2枚 炙甘草3克。二诊：服二剂诸证已减，惟仍不思食，苔微黄，脉细弱继上方加内金9克。三诊：上方服二剂后，脘痛已罢，食增，苔已化净，脉细弱，续服二剂。（录自《经方应用》）

3. 酒湿伤脾

张××，男，36岁。素有酒癖，因病心下痞闷，时发呕吐，大便不成形，日2～4行，多方治疗，不见功效。脉弦滑，舌苔白。此证为酒湿伤脾，升降失调，痰从中生。痰饮逆胃则呕吐，脾虚气陷则大便不调，中气不和，气机不利，故作心下痞。拟方：半夏12克 干姜6克 黄芩6克 黄连6克 党参9克 炙甘草9克 大枣7枚。服一剂，大便泻出白色粘涎甚多，呕吐遂减十分之七；再一剂，则痞、利俱减；又服两剂则病痊愈。（《伤寒论通俗讲话》53页）

4. 腹 泻

余×，女，26岁。热病五天，发热，口苦，渴而引饮，自取“狗干菜”煎服，热渴、口苦虽减，惟不饮食。翌日晚，食干饭盅余，胃脘不舒，夜半忽腹泻，完谷不化，延医服二剂，无效，而后下利频数，日十余行，肠鸣漉漉，脉小数，诊断，脏热肠寒，宜半夏泻心汤，一剂而愈。（《广东中医》1959；(6)：226）

5. 慢性下利

数年前曾因“胃溃疡”而手术，以后左右肋骨弓疼痛，经常肠鸣，下利，误认为手术粘连，并发胆囊炎，用柴胡、桂枝及四逆无效，给于半夏泻心汤粉剂1克，日服3次，15天而愈。（《汉方临床》1976；9：32）

6 痞症

古××，男，50岁。病者脘痞满伴有肠鸣，腹泻已一年余。自述胃脘至脐以上痞满而胀痛，稍嗜寒凉食物则肠鸣下利，或稀溏软便，胸脘烦满，食纳减少，口苦，尿色淡黄。舌质偏红，苔薄黄而根部厚腻，脉缓而带弦。证属脾胃气虚，湿热壅滞，虚中夹实。当应和胃燥湿同治，虚实兼顾。方拟半夏泻心汤加味：制半夏9克 黄连6克，黄芩6克 干姜6克 炙甘草6克 党参12克 枳实9克 广木香6克 嘱服3剂。二诊：痞满胀感消失，肠鸣减利止，胃口好转，食量略增，腻苔退为薄润。嘱原方再进5剂，继则以健脾益胃法善后调理而痊愈。一年后随访，病未复发。（《新医药学杂志》1977；6：37）

7．不寐

李××，女，年约六旬。1970年没，失眠症复发，屡治不愈，日渐严重，竟至烦躁不食，昼夜不眠，每日只得服安眠药片，才能勉强略睡一时。脉当时我院在曲阜开门办学，应邀往诊。按其脉涩而不流利，舌苔黄厚粘腻，显系内蕴湿热。因问其胃烷满闷痞？答曰：非常满闷，云大便数日未行，腹部并无胀痛。我认为，这就是“胃不和则卧不安。”要使安眠，先要和胃。处方：半夏泻心汤原方加枳实。

傍晚服下，当晚就酣睡了一整夜，满闷烦躁都大见好转，接着又服几剂，终至食欲恢复，大便畅行，一切基本正常。（《伤寒解惑论》144页）

8．十二指肠溃疡

杨某，31岁，男。外文翻译。1972年7月间就诊。平常饥饱无常，胃痛时作时止已三年余。西医已明确诊断为十二指肠球部溃疡。近日来空腹胃痛加重，大便潜血（+）。神疲乏力，面色不华，勉强坚持工作，纳后心下满，时发呕逆，泛酸，痛时喜按，纳食喜温热，口苦苔黄微腻，苔质红有痕，大便时干时溏（近日偏干时溏）腰背痛（背部有掌大冷痛感），夜寐常因胃痛而醒，醒后再不易入睡，必吃点饼干胃方适，脉弦细。属寒热交错之痞证。方拟半夏泻心汤加味，以补中益气，清热消痞：姜半夏10克 党参8克 黄芩炭10克 川连10克 干姜3克 炙甘草5克 红枣5枚 伏龙肝100克。5剂。嘱以水3000毫升先煎伏龙肝30分钟，去滓下诸药再煎。药后胃脘痞满已缓，空腹未痛，大便无潜血。去上方之伏龙肝，加吴茱萸3克，再晋7剂后诸症均缓。因工作繁忙，不便煎水剂，上方加黄芪15克，10倍量，泛水为丸。每日服2～3次，每次6克。三个月后，精神良好，胃脘已不痞不痛。我们之间，因工作关系经常来往，故患者偶有胃痛加重即调汤剂2～3剂而解。经年余治疗，已痊愈。现已十余年正常工作。（作者自验）

大黄黄连泻心汤

【方组】 大黄二两 黄连一两

上二味，以麻沸汤二升，渍之须臾，绞去滓，分温再服。

【临证参考用量】 大黄6克 黄连3克

上2味，以滚开水400毫升，浸渍30分钟，绞之去滓，分温再服。

注：

1．《伤寒论》载本方只有大黄、黄连二味。据宋·林亿："看详大黄黄连泻心汤，诸本皆二味，又后附子泻心汤，用大黄黄连黄芩附子，恐是前方中亦有黄芩，后但加附子也。故后云附子泻心汤。本云加附子也。"又据《金匮要略·惊悸吐衄篇》泻心汤亦黄芩并用。再考《千金翼方》注云："此方本有黄芩"。故本方有黄芩，方为臻善。

2．麻沸汤即百沸汤，即沸水（开水）是也。汪芩友曰："麻沸者，熟汤也。汤将熟时，其面沸泡如麻，以故云麻。"大黄泄胃热，黄连清心火，用滚汤浸渍一会儿，即温服，而不用煎煮，取其气薄之性味，以清心火，泄胃热，而消痞满，如久煎之，则味厚走于肠间，起泻下作用，达不到治疗目的。临证宜尊此法，不应煎熬之。但《金匮要略》之泻心汤三味同煎，顿服之，取其降火止血之功。因此，煎制法不同，作用各异，医者临证当于此处留心焉。

【功效】清热消痞，泻火解毒，苦寒燥湿。

【主治】

1． **主症**：心下痞满，按之柔软，但不痛。

2． **副症**：发热烦躁，甚则发狂，大便不爽，溲色深，舌红，苔黄，脉浮数或滑数。

【禁忌】本方药性苦寒，故脾胃虚寒者忌用，阴虚火狂者慎用，或与养阴生津之味配合用之。

【方论】本方证为误下之后，邪热内陷，中焦邪热壅滞而作痞。

外邪入里，无形热邪壅滞于心下，以致气机不畅，故自觉心下痞满，医者按之濡软而不痛；邪热盛于上，则胸中热而现烦躁，甚则发狂；舌红苔黄、脉滑数均为实热之象。

方中大黄为主药，其意并非专用攻下，乃取其泻火之功，或通过泻下而达到泄热之目的；黄连、黄芩均为苦寒之味，俱有清热燥湿，泻火解毒之力，从而清心胃之火邪，俾火邪去而气快，则痞满可除矣。

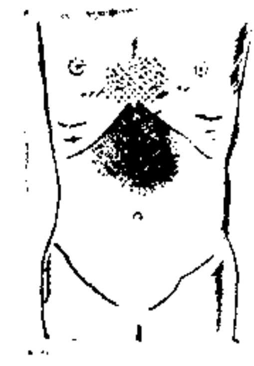
《注解伤寒论》曰："《内经》曰：火热受邪，心病生焉。苦入心，寒除热。大黄、黄连之苦寒，以导泻心下之虚热。但以麻沸汤渍服者，取其气薄而泄虚热。"（成无己）

《伤寒约篇》曰："此又法之最奇者，不取煎而取泡，欲其轻扬清淡，以涤上焦之邪。……凡治下焦之补剂，当多煎为主，治上焦之泻剂，当不煎以生为主，此亦治至高之热邪，故亦用重药。"（徐灵胎）

总之，本方证发病急促，热邪较重，心下硬满。其法不但为热痞之正治，而且治实热血证，泻火泄热之代表方。

表　解

病因病机	误下邪热内陷，中焦邪热壅滞而作痞
治　则	泻热消痞
主要脉证	症状：心下痞，按之濡 脉象：关上浮或沉紧
配　伍	大黄、黄连：泻热消痞



大黄黄连汤心汤图
（心下痞）

【腹证】　心下痞，自觉有物，但医者按之，证则散或无。

【类方鉴别】

1．详参半夏泻心汤条。

2．本方证乃单纯痞证，为邪热壅滞所致，用本方意在解热消痞。方中大黄之用量少，又无枳实、芒硝配合，同时其制法用麻沸汤渍浸后绞汁服之，故与三承气汤使用大黄之意义不同。此之“泻心”，意在解热除痞而非泻下是也。

【应用范围】

1．治心气不足，吐血衄血（《金匮要略》）；或目赤肿痛，或口舌生疮，齿龈肿痛，或发黄疸。

2．治热蒸在内，不得宣散，先心腹胀满气急，然后身面悉黄，名为内黄。（《圣惠方》）

3．凡吐血成盘碗者，服大黄黄连泻心汤最效。（《临证指南》）

4．治麻疹赤白痢，里急后重，身黄者。（《保赤全书》）

5．恶疮三十年不愈者，大黄黄连各三两为散，洗疮净，粉之日三，无不瘥。又治乳中起瘰疬痛方：大黄黄连各三两，水五斤，煮取一升三合，分三服，得下即愈。（《时后方》）

6．本方兼治牙根烂。牙根烂，非胃火也。因肾水不足，大肠膀胱之火横行，而与心火合炽者，须泻心汤（即本方）加减治之。（《慎斋遗书》）

7．本太阳伤风证，服桂枝汤不解，目赤痛，小便黄，大便结，心下痞，眵多而硬者，予以大黄黄连泻心汤，照伤寒服法，须麻沸汤渍之。（《眼科六经法要》）

现代临证，本方广泛应用于郁热所致之胃脘痞塞、癫痫、吐血、衄血、咯血、经血上冲、遗精、尿毒症、紫癜、黄胆型肝炎、急性胆囊炎、胆石症、口腔炎、结膜炎等急性病症者，证属实热者而见本方证者，有良好疗效。

【临证加减法】

1．本方加木香，治噤口痢，有积秽太多，恶气熏蒸者。（《张氏医通》）

2．本方加炒栀子、黄柏、茵陈制为三黄汤注射液，治蚕豆黄病有良效。

3．本方加茵陈、炒栀子、黄柏，治瘀热发黄，取其荡涤肠胃实热，邪从二便排出。

4．湿热黄疸，本方合茵陈蒿汤、栀子柏皮汤用之

5．湿热痢，本方合白头翁汤或加马齿苋、槟榔、木香、金银花、凤尾草、老鹳草等。

6．治咯血、吐血、衄血：为达凉血目的，本方加鲜生地、丹皮、赤芍、童便；为达止血目的，酌加地榆或地榆炭、三七、花蕊石；有凝血机制障碍者，加花生仁衣，研末冲服。

7．肺结核大咯血，溃疡病大吐血者，临证具有里热证候，及气盛火旺之病机者，因出血过多而产生神疲声微，脉弦数有力转为弦中带细数等气阴两虚者，本方酌加生晒参或红参、沙参、麦冬、生地、阿胶等。

8．鹅口疮毒：本方加木通、生地、竹叶，以清火泄热。

9．本方加石膏、生地、栀子等苦寒泻心止血法，治大咯血属火热上亢者有良效。

【衍方】

1．三黄圆：本方之大黄、黄连、黄芩三味齐等分，为细末炼蜜成丸如梧桐子大，每服30圆，热水吞下。治丈夫妇人三焦积热。上焦有热，攻冲眼目赤肿，头项肿痛，口舌生疮；中焦有热，心膈烦躁，不美饮食；下焦有热，小便赤涩，大便秘结，五脏俱热，即背痈疮痍及治痔疮，粪门肿痛或下鲜血，亦治小儿积热。（《太平惠民和剂局方》）

2．泻心三黄汤（大黄、黄连、黄芩）：治妇人伤寒六七日，胃中有燥粪，大便难，烦躁谵语，目赤，毒气闭塞不得通。如目赤肿痛加白茯苓、竹茹，泻肝之余气。（《活人书》）

【文献参考】

1．治胃溃疡、十二指肠溃疡止血、高血压、卒中、三叉神经痛均有良效。（龙野一雄著《汉方临证处方入门》）

2．治疗炎性胃肠病和一般突发性充血性疾病，如脑充血、脑溢血、咯血、吐血、衄血、子宫出血和痔疮出血等；因血热引起皮肤病、眼病、咽峡充血以及属于亢奋性精神病、癫痫和妇女月经不调之上冲等有良效。（《浙江中医杂志》：1958;3:29

3．单用本方治疗，1例原因待查之"上消化道出血"呕血400毫升左右，服2剂而血止。（《医学资料汇编》1977年9月）

4．总结近代应用大黄黄连泻心汤，最多用于治疗炎性的胃肠病和一般突发的充血性疾病，如脑充血、脑溢血、咯血、吐血、衄血、子宫出血和痔疮出血等。另外，因血热引起的皮肤病、眼病、咽峡充血，以及属于亢奋性的精神病、癫痫和妇女月经不调的上冲等。（《浙江中医杂志》1958;3:29）

【治验】

1. 热 痞

曹×，男，30岁，工人。1970年5月10日初诊。患者自述胃脘部胀闷欲呕7天，近3天加重。口渴心烦，口舌生疮，不发热恶寒，小便短赤，大便黄色稀水，热臭灼肛。西医诊断为“急性胃肠炎”“口腔炎”服用西药土霉B素，复合维生素无效。来院邀余诊治。诊视其颜面潮红，口唇舌尖可见散在绿豆大溃疡面，被复浓苔，舌质红苔黄，口气热臭；按其腹部稍膨胀，濡软无硬块，无压痛感，脉滑数。证属胃火炽盛，无形邪热壅聚胃脘，痞塞不畅，胃气上逆则呕；邪热下逼肠道则下利，乃热痞耳。治宜泻火解毒，泻热泄痞。方用大黄黄连泻心汤加味：大黄15克 黄连6克 黄芩6克 竹茹6克 木通6克 炒莱菔子9克 炒枳壳6克。每日一剂。仿仲景法，令将三黄渍之须臾去渣，余药另煎汁，兑匀，分3次服用。5月13日复诊：患者自述服上药后诸症悉除，仅觉口干欲饮，随与益胃汤少加芩连，清其余热，复其胃津，两剂痊愈。（《陕西新医药》1979；11:43）

2. 咯 血

刘×，男，19岁。咳嗽、咯血、潮热数月。证见发热、颧红、形瘦、便硬、小便短赤，舌绛，苔黄而干，脉弦数，以大黄黄连泻心汤加味。处方：醋大黄12克 黄连、黄芩、丹皮、当归各6克 栀子、天冬、麦冬各9克。服后稀便两次，咯血止，潮热、咳嗽均减，但有稠痰，用百合固金汤加减三剂，诸证俱失。（《江西医药》1965；（11）1128）

3. 出血性紫癜

患者某、5日来衄血不止，入院前1天大量吐血，全身紫癜，病况严重。检查：精神紧张恐惧，全身紫癜，鼻衄不止，头痛，目眩甚，目赤，尿赤而少，大便黑，脉细数软，血小板6万mm³。诊断：血小板减少性紫癜。中医印象：“脑衄”。用大黄黄连泻心汤去大黄加瓜蒌仁，代赭石、三七。翌晨血止，头痛目眩消失。四剂后紫癜消失，血小板恢复正常。（《引自《伤寒论古今临床》101页）

4. 便 血

阮×，男，68岁。一诊（5月1日）：有高血压病史十余年，时常头晕心悸，近来胃脘不适，嘈杂吞酸，昨起大便色黑，量多，曾晕厥一次，口苦，脉弦小，苔黄腻。肝阳上亢，湿热内蕴，阴络损伤而便血，拟苦寒泻火，化湿泄热，方以《金匮》泻心汤加味：炒黄连2.4克 炒黄芩9克大黄炭6克 槐花炭12克 白芨片9克 制半夏9克 佛手片4.5克。3剂。二诊（5月4日）：大便先黑后黄，量不多，胸脘不舒，口干苦，脉弦小，苔薄黄腻。肠胃湿热蕴滞尚未清彻，仍守前法出入：炒川连2.4克 炒黄芩9克 大黄炭9克 制半夏9克 枳壳9克 炒槐花12克 焦楂曲各9克。2剂。三诊（5月6日）：大便色黄，隐血转阴，心腹烦热，口干，便艰，脉弦滑，苔黄腻渐化。湿热未净，肝胃不和，拟小陷胸汤加味，以宽胸泄热。炒黄连3克 制半夏9克 全瓜蒌12克 云茯苓9克 川楝子9克 白蒺藜9克 佛手片4.5克 火麻仁12克（研）。3剂出院。（《张伯臾医案》59页）

5. **细菌性痢疾**

林×、男，20余岁。1963年夏患细菌性痢疾，经某医院服西药无效，昼夜大便一、二十次，小腹急痛，里急后重兼夹粘液脓血少许，痛苦非常。延余诊治。拟大黄黄连泻心汤加生白芍、甘草、山楂，黑地榆。服一剂，大便次数大减，排便轻快。守前方更服一剂，基本好转。后因其气虚，前方去大黄加党参一剂，而善其后。（《新中医》1979；5：42）

附子泻心汤

【方组】 大黄二两 黄连一两 黄芩一两 附子一两（炮，去皮，破，别煮取汁）

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之须臾，绞去滓，内附子汁，分温再服。

【临证参考用量】 大黄6克 黄连3克 黄芩3克 附子3克

上3味制法同大黄黄连泻心汤，附子单煎取汁，兑之温服。

【功效】 清热泄痞，扶阳固表。

【主治】

1. **主症**：心下痞满，按之柔软不痛，恶寒汗出。

2. **副症**：脉沉细，舌质淡，苔薄黄。

注：临证应用，本方证除心下痞满，恶寒汗出之外，尚有时出现心烦不宁，四末冷，便秘，溲赤，苔灰黄相杂等症。医者宜多思之。

【方论】 本方证为伤寒误治，除具有大黄黄连泻心汤热痞之外，又兼见恶寒汗出，表阳虚而卫气不固，寒热错杂之象。

伤寒误治，无形邪热结聚于胃脘，故现心下痞满，按之柔软而不痛；表阳虚卫气不固，则恶寒汗出。此即“邪热有余，正阳不足”之谓也。治之用药寒热杂投，以苦寒清邪热；温药以助阳气，邪正兼顾。

方中大黄、黄连、黄芩苦寒泄炽盛之邪热；加附子助不足之阳，如是则热除阳复，诸证悉平矣。

又制法之妙，不可轻之。三黄开水泡而绞汁，取其气味清淡入胃泄无形之热，意在清胃中之邪热，以达阴阳平衡；附子煎熬绞汁，意在取其重浊之厚味，以补阳气，诚如陈蔚所云：“最妙在附子专煎，扶阳敛其热而性重，三黄汤渍，开痞欲其生而性轻也。”仲景制方之精，用法之妙，宜当效之。

《伤寒贯珠集》曰：“按此证邪热有余而正阳不足，设治邪而遗正，则恶寒益甚，或补阳而遗热，则痞满愈增，此方寒热补泻，并投互治，诚不得已之苦心，然使无法以制之，鲜不混而无功矣。方以麻沸汤渍寒药，另煮附子取汁，合和与服，则寒热异其气，生熟异其性，药虽同行，而功则各奏，乃先圣之妙用也。”（尤在泾）

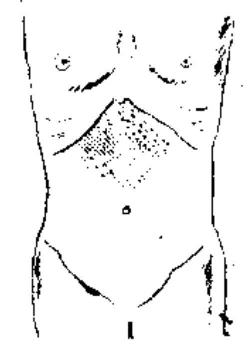
《医宗金鉴》曰：“心下痞而复恶寒汗出者，非表不解，乃表阳虚也。故以大黄、黄连、黄芩泻痞之热，附子温表之阳，合内外寒而治之。”（吴谦）

总之，本方证之病机为邪热痞结心下，兼阳虚；其法为寒热并用，温清兼施，正邪

两顾之和剂也。

表　解

病因病机	伤寒误治，表阳虚卫气不固，寒热错杂
治　　则	扶阳固表，清热消痞
主要脉证	症状：心下痞，恶寒，自汗出 脉象：沉细无力，或细微沉微
配　　伍	大黄、黄连、黄芩：苦寒清热泻痞 附子：扶心阳



附子泻心汤腹证图
（心下痞，按之软）

【腹证】　心下痞、按之柔软。

【类方鉴别】

1．详参半夏泻心汤之类方鉴别条。

2．本方证与大黄黄连泻心汤证颇为相似，均有心下痞和恶寒症状，但二者机能与治疗却有所不同。本方证恶寒与汗出并见，乃表阳不足，不能卫外为固所致，故用附子以温经固表；而大黄黄连泻心汤之恶寒下有“表未解”者，故除恶寒外，尚有头痛脉浮等表证存在。因此治疗时宜分两步走，先解表而后治里。解表用桂枝汤，攻痞用大黄黄连泻心汤。

【应用范围】

1．其人病身热而烦躁不宁，大小便自利，其脉浮满而无力，按之全无者，附子泻心汤主之。（《此事难知》）

2．治寒热不和胁下痞结。（《张氏医通》）

3．脘腹胀满，心下连少腹，中横一纹，如葫芦状。此中宫痞塞，阴阳结绝。勉进附子泻心汤，温阳泄浊，通便挽危，否则恐致喘汗厥脱。（《珍本医书集成》）

4．老人瞀闷昏倒，不省人事，心下满，四肢厥冷，面无血色，额上冷汗，脉伏如绝，其状仿佛中风者，谓之饮郁食厥，宜附子泻心汤。（类聚方广义》）

5．阴气乘阳虚，用附子泻心汤。（《伤寒论类方汇参》）

现代临证，应用于慢性胃炎、急性肠炎、慢性痢疾、吐血等病症，证属心胃阳虚，湿热中阻之虚实夹杂者，症见心下痞塞，烦躁便秘，恶寒肢冷，汗出，舌胖淡，苔黄腻，脉濡或洪数，重取少力者。

【临证加减法】

1．本方证兼见痰热结于心下者，酌加黄连、半夏，全栝蒌（小陷胸汤）。

2．慢性痢疾，寒热错杂者，本方合白头翁汤加赤石脂。

3．慢性结肠炎，寒热交结，兼见脾虚者，酌加党参、白术、茯苓健脾之味。

【衍方】

1．泻心汤：本方去附子，治疗邪热内陷因作痞者。（《金匮要略》）

2．痞气丸：本方去大黄加厚朴、吴茱萸、白术、茵陈、干姜、砂仁、人参、茯苓、泽泻、川椒、桂枝、巴豆霜，炼蜜丸。治脾积在胃脘，大如盘，久不愈，令人四肢不收，或发黄疸，饮食不为肌服。

【治验】

1．上热下寒

王×，年近20岁。得外感数月，屡变不愈，取视前所服方，皆时俗清利之品。症见胸满，上身热而汗出，腰以下恶风，时夏历六月，以被围绕。脉弦，舌苔淡黄，此上热下寒证，遵张仲景古方治之，与附子泻心汤清上温下：黑附块3克（煮取汁）　生川军3克，小川连1.8克　片黄芩1.8克　三黄以麻沸汤渍之，须臾去滓，纳附子汁，分温再服。药完2剂，疾如失，为疏善后方收效。（《全国名医验案类编》57页，上海大东书局）

2．久　痢

杨×，男，36岁。因腹痛下痢后重便脓血一年。患者一年前因饮食不慎而致恶心欲呕，3小时后，即感小腹胀痛，泻水样便，5～6日次。×医院诊为"肠炎"，予土霉素，阿托品治疗，第2天泻止，第3天又出现腹痛腹泻，便脓血并里急后重，大便培养找到痢疾杆菌。改用氯霉素治疗后，腹痛腹泻缓解，大便复查转阴性。尔后症状如前反复多次，再服用抗菌素则无效。遂改用中医中药治疗，曾服过黄芩汤、芍药汤、白头翁汤等10余剂，服药即止，停药则痢下如故。血色素下降到7克，形体日渐消瘦，乃延余治之。

诊其脉虽洪大但重按无力，苔虽黄厚腻但暗晦且涸，舌质胖嫩。追问之，常自汗出，恶寒，着厚衣被，虽三伏天气亦必穿毛衣，手足厥冷，下痢后重，便脓血，且10余行。

此属脾肾阳虚，脾不健运，湿热邪滞，正虚邪实，故留恋日久不去。拟附子泻心汤与白头翁汤合方加减：生大黄12克（另包，冲泡）　制附片12克（先煎）　肉蔻霜10克　黄连6克　黄芩10克　黄柏9克　槟榔片15克，　白头翁15克　3剂，每日1剂，水煎服，分3次服。

二诊：服药后大便次数递减，仍有少量脓血，里急后重明显减轻，苔稍薄。前方加广木香10克　枳壳9克。3剂。

三诊：大便次数逐日减少，里急后重消失，粪中已无脓血。前方去槟榔片，黄柏。续服3剂。

四诊：脉转平和，苔转薄而润，大便日2～3次，饮食增加，精神好转，血色素升至9克，大便常规3次均阴性。嘱用苡仁。粳米各半煮粥，每日调养，将息月余，而获全功。随访3年，未见复发。（《中医杂志》1979；11:46）

3．精神性头痛

张×、男、48岁。患者因感冒咳嗽发烧5天住入某医院。经抗炎治疗，周后，体温正常，咳嗽缓解。一日忽然头痛，并逐渐加重，烦躁、出汗、身软无力，纳差，无呕

恶。经颅内X片、脑超声波、脑电图检查均无异常，诊断为“精神性头痛”，给予鲁那、去痛片等药无效，而邀余会诊。

患者面色青黑，四肢冰冷，述头痛有如棒击之苦，前额苦闷，昏蒙蒙然，大便秘结，小便短少，脉濡数，舌质胖淡，苔晦黄厚腻而润，证属肾阳虚而湿热中阻，清阳不升，浊阴不降服治宜温肾阳，清热除湿，寒热并用。拟附子泻心汤加味：生大黄10克（另包、冲泡） 制附片10克（先煎） 黄连6克 黄芩10克 干姜9克 法半夏10克 茵陈15克 木通10克 滑石30克。3剂，每日一剂，水煎，分3次。

二诊：服药后第一天大便6次，第二天5次，第三天4次，均为软便，未见稀溏，头痛明显减轻，舌苔始退，但每便前略有腹痛。拟前方加广木香9克 枳壳10克 3剂。

三诊：大便日下次数依次减少，便前已不腹痛，头痛全消，脉转沉弱，苔转薄白，仍多汗、怕冷，手足不温。改用金匮肾气丸，早晚各一丸，以巩固疗效，痊愈出院。（《中医杂志》1979：11:46）。

生 姜 泻 心 汤

【方组】 生姜四两 甘草三两（炙）人参三两 干姜一两 黄芩三两 半夏半升（洗）黄连一两 大枣十二枚（擘）

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【临证参考用量】 生姜12克 甘草9克 黄连3克 人参9克 黄芩9克 干姜3克 半夏9克 大枣12枚

上8味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓，再煎取600毫升，温服200毫升，日分3次服。

【主治】

1. **主症**：心下痞硬，按之不痛，胁下有水气，心烦，干噫食臭，肠鸣下利。

2. **副症**：苔白或黄滑腻，脉濡或弦，与半夏泻心汤证相似。

【方论】 本方证为伤寒汗出，表邪已解，在汗出之后而现痞满，胃气不和，干噫食臭之候。其功效为和胃降逆，行水消痞。

邪热内陷入胃，与水饮互聚，故见心下痞硬；热聚于胃，上扰心神，则有心烦；运化迟钝，浊气不降而为干噫；食物不化，而见食臭；脾阳不足，不能燥湿，则水饮不化，停于心下，故胁下有水气，水气渗入肠间，则腹中雷鸣、下利。凡此种种，乃中焦之阳不足，胃气虚弱，不能健运，水谷不消也。

方中生姜、半夏辛温散寒，除胁下水气以和胃；人参、大枣甘平以补中；干姜、甘草温里；黄芩、黄连苦寒泄热以除痞结。因本方以胃不和有水气为主，故重用生姜以和胃散水，因以名方。

《伤寒贯珠集》曰：“汗解之后，胃中不和，既不能运行真气，并不能消化饮食，于是心中痞硬，干噫食臭。《金匮》所谓中焦气未和，不能消谷，故令人噫是也。噫，

嗳食气也。胁下有水气，腹中雷鸣下利者，土不及而水邪为殃也。故以泻心消痞，加生姜以和胃”。（尤在泾）

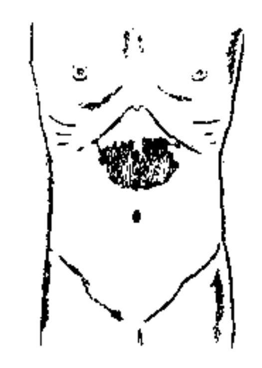
《医宗金鉴》曰：“名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也。生姜、半夏散胁下之水气；人参、大枣补中州之土虚；干姜、甘草以温里寒；黄芩、黄连以泄痞热。此方备乎虚水寒热之治，对胃中不和下利之痞，焉有不愈者乎。”

总之，本方为用于胃气虚弱，热邪乘虚而入，寒邪内伏，寒水停滞胁下所出现之水饮、食滞、痞满之症，故治之以和胃消痞，宣散水气为法。

表解

病因病机	脾阳虚，胃邪热，水饮停蓄
治则	和胃降逆，行水消痞
主要脉证	症状：心下痞硬，胁下有水气，干噫食臭，腹中雷鸣下利 脉象：弦细而软
配伍	生姜、干姜：温中行水 人参、甘草；大枣：扶正祛邪 黄芩、黄连：清热消痞 半夏、生姜：行水止呕

【腹证】心下痞硬，按之有触手感。



生姜心汤腹证图
（心下痞硬，按之有触手感）

【类方鉴别】

1．详见半夏泻心汤条。

2．本方证重在胃不和，下利较轻，是与甘草泻心汤证不同点；本方证多滞而有嗳气腐臭是与半夏泻心汤不同点；但也绝不同于“心下痞硬满，引胁下痛”为有形之水饮聚结之十枣汤证。

【应用范围】

1．治卒病干呕。（《伤寒论新注》）

2．治大病新瘥，脾胃尚弱，谷气未复，强食过多，停积不化，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利发热者，名曰食复，最宜服之。（《伤寒论新义》）

3．产后下利者，因娩后屈肠膜中，有水流也，故遂下利，无其他原因者，用此方逐肠中之水。产后咳嗽多因水浸肺，亦可治。

4．澼囊，或称吐水病，有吐水及腐败食物，或水食交吐者。概有胸中嘈杂，痞

塞，胁腹挛急，有痞结而肩背凝痛者。亦有日日，隔日或四、五日必发痛，吐苦酸水或无味之水者。大便秘结之人为多。主方用生姜泻心汤。（《伤寒论译释》）

5．凡患噫气干呕，或吞酸嘈杂，或平日饮食，每觉心烦满，胁下水饮升降者，其人多心下痞硬或脐上有块，长服此方。（《类聚方广义》）

现代临证，本方常用于慢性胃肠炎，胃溃疡，胃下垂，胃痛，胃功能紊乱，呕吐，下利，嘈杂等，证属寒热互结而见有本方证者。

【临证加减法】

1．本方证如见小便不利，亦可酌加茯苓、车前子之属，以淡渗利水。

2．本方加炒山楂，治慢性胃肠炎之脾胃虚寒者，症见腹痞满，肠鸣亢进，完谷不化，嗳腐吞酸，或心烦不安，胃气上逆者。

3．老妇，素弱，停食，时发嗳气，愠愠欲呕，胃脘水响而微利，以本方加木香，姜汁小杯，有良效。

【衍方】

枳实消痞丸：本方去黄芩、大枣，加枳实、厚朴、麦芽、白术、茯苓蒸饼糊丸。治心下痞，恶食懒倦，右关脉弦者。（李东垣）

【文献参考】

1．用于下述诸病：胃肠机能衰弱之胃肠炎，发酵性下痢，过敏症和胃扩大张症等。证属寒热错杂者，均获良好疗效。（《浙江中医杂志》1958；3:29）

2．本方是治胃气不和，水热痞结的良方，用于肠炎、消化不良、十二指肠球部溃疡、胃下垂、呕吐等病均获良效。（《江西中医》1780；4:34）

3．作者不同意将生姜、半夏、甘草之泻心汤之方例在《伤寒论》太阳篇而为太阳病方，和以生姜泻心汤为太阳病方，甘草泻心汤为阳明病方，半夏泻心汤为少阳病方分例方法，认为三方都是少阳并于太阴病方。半夏泻心汤证以呕逆较著，生姜泻心汤证以干噫食臭较著，甘草泻心汤证以完谷不化，下利较著。三方中黄连均宜轻用，干姜则宜重用，三方均以黄芩、黄连、干姜、半夏为主药，不可变易。（《浙江中医杂志》1964；3：8～9）

【治验】

1．痞　症

潘××，女。主诉心下痞塞，当胃脘处高起如鸡卵大小，噫气频作，呕吐酸苦，大便溏稀，肠鸣漉漉，饮食少思。查其人体胖，面浮肿，色青黄而不泽；视其心下隆起一包，按之则没，抬手则起。六脉滑而无力，舌苔水滑。辨为脾胃之气不和，以致升降失序，中挟水饮，故而成痞。气聚不达则心下隆起，然按之无物，但气痞耳，故按之则消。为疏生姜泻心汤加茯苓，连服八剂，痞消包平而愈。（《新编伤寒论类方》98页）

2．慢性胃炎

胡××，男，自觉心下有膨闷，所谓“心痞下硬”，腹中常有走注之雷鸣声，所谓“腹中雷鸣”，经年累月当饱食后嗳生食气，所谓“干噫食臭”，以上种种见证，都符合仲景生姜泻心汤证。患者形体瘦削，面少光泽，诊为胃机能衰弱，食物停滞，腐败

成气，因疏方予之：生姜12克　炙甘草9克　党参9克　干姜3克　半夏9克　黄芩9克　黄连3克　大枣4枚（擘），以水9盅，煎取4盅，去滓再煎，取2盅，分两次温服。服一周后，所有症状基本消失，唯食欲不振，投以加味六君子汤，胃纳见佳。（《岳美中医案集》43页）

3．胸痞欲呕

潘×，初患头痛，往来寒热，余以小柴胡汤愈之，已逾旬矣。后复得疾，诸医杂治益剧。延医诊云：胸中痞满，欲呕不吐，大便溏泄　胸中水奔作响，脉之紧而数，疏生姜泻心汤。一剂知，二剂已。（摘自《遁园医案》）

4．水泻呕逆

余尝治京师祇园町依势屋长兵卫者，病泄泻心下痞硬，水泻呕逆，濒死矣。余知其病非瞑眩不治，乃作生姜泻心汤三剂与之。是日七时大吐泻，病人气绝，于是家内骚动，集诸医诊之，皆目已死，因急招予，予又往诊之，则色脉呼吸皆绝，然去死不足二时，以药灌其口中，仍能通下。其夜九时，其人如梦初醒，开目见族人相集，惊疑莫定，乃言昼间因大吐泻乏气力，自觉神倦入睡，固不知其他也。既而呼饥食，食饭三小碗，脉息如常，病已霍然，翌朝更强健。此人幼年有呕吐癖，常食粥为生，虽至四十余岁，偶食未曾经食之物，必呕吐。自此病愈后，任何食物不吐，享年七十岁，可知病固有置之死地而后生者。（《医事或问》）

5．慢性消化不良

予曾治一慢性胃肠病消化不良患者，年约四十余，宿嗜酒，初则晨起吐清水，嗳气频频，继则胃中有振水音，肠鸣下利，偶食不易消化物或荤腻，则下利频繁，循致消瘦无气力，诸治无效。某医院诊断为胃扩张肠弛缓，谓无药可治。予诊得脉滑数，舌白腻，心下痞硬，腹诊腹壁弛缓，胃肠有蓄水症，乃用生姜泻心汤，连服十余剂而愈。（《经方应用》宁夏人民出版社）

甘草泻心汤

【方组】　甘草四两（炙）　黄芩三两　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）　黄连一两　干姜三两

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【临证参考用量】　炙甘草12克　黄芩9克　干姜9克　半夏9克　黄连3克　人参9克　大枣12枚

上7味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓，再煎取600毫升，温服200毫升。日3次。

注：赵开美本《伤寒论》中，本方无人参。林亿等认为："其方必有人参，今甘草泻心中无者，脱落之也"，又据《金匮要略》、《千金方》、《外台秘要》本方均有人参。再者，半夏泻心汤、生姜泻心汤均有人参，故本方应有人参。

【功效】　安中补胃，清利湿热，消痞降逆。

【主治】

1. **主症**：心下痞满而硬，按之濡软，腹中雷鸣，下利频作，完谷不化干呕心烦。

2. **副症**：苔白或黄滑腻，脉濡或弦，亦与半夏泻心汤相似。

【方论】 本方为伤寒中风表未解，反复误下，以至脾胃气虚较重，而现痞利俱甚之心下痞证。

因误下中气已虚，脾运失司，清阳不升，浊气不降，故下利频作，完谷不化；又下药损伤脾胃，水湿在肠间流走不得运，故腹中雷鸣；胃中虚，浊气上逆，故心下痞硬而满；缺少冲和之气，浊气上逆，则干呕；中虚浊气上扰于心，则为心烦不安。上述种种皆因下后里虚胃弱是也。

本方为半夏泻心汤重加甘草而成。方中甘草以益中州之虚，缓邪气之逆，安中补胃，又佐以人参、大枣补中益气更为有力；半夏辛降和胃，消痞止呕；黄连清热消痞，利湿解毒；干姜温中散寒，务使中气健运。诸味共凑，补中益气、消痞降逆。

《医宗金鉴》曰："方以甘草命名者，取和缓之意也。用甘草、大枣之甘，补中，虚，缓中之急；半夏之辛，降逆止呕；芩连之寒，泻阳陷之痞热；干姜之热，散阴凝之痞寒，缓中降逆，泻痞除烦，寒热并用也。"

《古方选注》曰："甘草泻心非泻热结，因胃虚不能调剂上下，致水寒上逆，火热不得下降，结为痞。故君以甘草大枣和胃之阴，干姜半夏启胃之阳，坐镇下焦客气使不上逆，仍用芩连将已逆为痞之气，轻轻泻却，而痞乃成泰矣。"（王晋三）

总之，本方对正虚邪实，寒热互结之痞，具有缓中和胃，清热消痞之功。

表　解

病因病机	伤寒中风未解，反复误下，脾胃气虚已重。
治则	缓中扶阳，消痞降逆。
主要脉症	症状：下利日数十次，完谷不化，心下痞硬满，干呕心烦不安。 脉象：弦细无力。
配伍	人参、甘草、干姜、大枣：缓中扶阳。 半夏：降逆止呕。 黄连、黄芩：清热消痞除烦。

【腹证】 参考半夏泻心汤条

【类方鉴别】

1．详参半夏泻心汤之"类方鉴别"条。

2．本方与葛根芩连汤、桂枝人参汤下利之鉴别："太阳病，桂枝证，医反下之，

利遂不止…葛根黄芩黄连汤主之”；“太阳病，外证未解，而数下之，遂协热而利…桂枝人参汤主之”此二证，前者为表证已解，后者为外证未除。葛根芩连汤证偏于热，故不用人参、干姜而用黄芩、黄连；桂枝人参汤证偏于寒，故用人参、干姜而不用黄芩、黄连。本方证因反复下之，胃虚生寒，邪气上逆生热，故人参、干姜、黄芩、芩连共用；此者，邪已尽陷于里，故既不用葛根，也不用桂枝。所谓重用甘草者，益胃之虚，缓痞之急。综上所述，本方证之下利，乃介于葛根、桂枝之间。然葛根芩连汤症、桂枝人参汤证，均以利为主，而本方证以“心下痞硬”为主。临证宜当辨之。

【应用范围】

1．孤惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，起卧不安，蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，蚀于上部则声嗄，甘草泻心汤主之。（《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病证治第三》）

2．如痢下不纳食，俗名噤口，因邪留胃中，胃气伏而不宣，脾气因而涩滞者，香、连、枳、朴、桔红、茯苓之属。头痛心烦，呕而不食，手足温暖者，甘草泻心汤。（《张氏医通》）

3．动气在上，下之则腹满，心痞，头眩者，宜甘草泻心汤。（《伤寒六书》）

4．用于产后口糜泻有奇效。（《勿误药室方函口诀》）

5．治走马牙疳特奇验。（《温知医谈》）

6．慢惊风有宜此方者。（《类聚方广义》）

现代临证，本方应用于白塞氏综合证病，胃肠炎，消化不良，慢性胰腺炎或肝胆疾病，神经官能症，癫痫，口糜，艾滋病外阴腐蚀，溃疡病等。证属胃虚成痞，腹中雷鸣或切痛，舌红舌苔薄腻，脉弦缓或沉细者均可用之。

【临证加减法】

1．本方甘草之用量，一般多为15克以上，若用其治疗溃疡病，或兼有便秘者，可用至30～45克。

2．本方治疗狐惑病：不欲饮食加佩兰；咽喉溃疡加升麻、桔梗、犀角；口渴去半夏加天花粉；目赤加赤芍、夜明砂；口鼻出气灼热加生石膏、知母；胸胁满痛加柴胡；湿偏胜加赤茯苓、木通；热偏盛以生姜易干姜；便秘加酒川军或火麻仁、郁李仁；五心烦热加胡黄连。

【文献参考】

1．本方治疗胃及十二指肠溃疡“寒热夹杂型”20例次，治愈18例次，无效2例次。（《新医药学杂志》1974；10期）

2．治疗虚性胃肠炎、产后下利、神经衰弱及失眠等获显效。（《浙江中医杂志》1958；3：39）

3．治白塞氏综合证

（1）阴虚和湿热证者。（《中医杂志》1965；3；14）

（2）口腔溃疡，前阴或肛门溃疡，发冷发热，皮肤损伤为主症状者。（《中医杂志》1963；11；9）

（3）本方与龙胆泻肝汤加减治之（《广东中医》1960；10：485）

【治验】

1．白塞氏综合征

某女，27岁。一月前起发现会阴部有黄豆大小两处红色硬结，继则溃烂、流黄水，伴有疼痛。8天前突然咽喉部不适，吞咽时疼痛，全身冷热，食欲不振而疲劳，4天来咽痛加剧，高烧，面及下肢出现多数红色硬结，有压痛，尿黄，口腔内舌左侧及颊粘膜有溃疡，右大阴唇上黄色分泌物，脉弦细数，舌苔黄腻。诊为狐惑，方用甘草泻心汤加减，日1剂。同时用苦参30克煎汤，日洗3次。连服9剂烧退，共服19剂后，口腔与会阴部溃疡皮肤结节全消。（《中医杂志》1979；8；53）

2．便　秘

宋××，男，55岁。1960年12月31日初诊。主诉：便燥数日，每饥时胃脘胀痛，吐酸，得按则痛减，得矢气则快然，惟矢气不多，亦不渴，诊见面部虚浮，脉濡缓。投甘草泻心汤加云苓。3剂后大便稍畅，矢气转多，改投防己黄芪汤加附子45克。1剂后大便甚畅，痛胀均减，面浮亦消，惟偶觉烧心。原方加云苓，又服2剂，3月后随访，诸症皆消。

甘草泻心汤证本为误下太阳成痞兼呕、烦、下利，仲景已指出："此非结热，但以胃气虚，客气上逆"而成，本例诸症无一与甘草泻心汤相符者，且结硬与雷鸣下利则更属对立；而能断然施之者，是因胃气虚馁，湿满于中，针对实质，异病同治。胃气虚馁，急于求食自安，则饥时痛胀并作；滞填中焦，枢机不利，传化迟缓，食物留于肠胃必久，而便为之燥。本方加云苓，缓中补虚，升清解浊，服后矢气转多，大便转畅，已收降浊之效，遂以防己黄芪汤补虚，更加附子通阳，祛邪兼顾扶正，中宫既健，传化为常，则诸症皆瘳。设为因燥而疏通，因胀而宽中，因痛而行气，必犯虚虚实实之戒，临症者慎之。（《岳美中医案集》45页）

3．慢性腹泻

刘×，男，36岁。4年前因伤食引起腹泻，治后获愈，但遇进食物稍多或略进油腻即复发，发时脘腹胀闷，肠鸣辘辘，大便稀溏，夹有不消化物或粘物，日2～3次，并有心悸，失眠，眩晕，脉沉细，舌苔白而微腻，腹平软，脐周轻度压痛，经治无效，予甘草泻心汤加白术、川朴、茯苓、秫米、焦三仙、服3剂，大便成形，纳增，睡眠较佳，尚有肠鸣心悸，原方去川朴加桂枝，续服6剂，大便正常，以参苓白术丸、归脾丸善后，随防两年余未再发作。（《浙江中医药》1979；8；279）

4．噤口痢

滕××，男，7岁。夏秋间患赤白痢疾，一医用逆流挽舟法，热虽减而下痢红白冻积依然，5日来，日夜下痢达一二十次之多，腹痛下痢红多白少。一医见其不欲食，疑为停食，复下之，痢不减反增，呕吐频仍，不能饮食，举家惊惶，始来商治于余。察之两脉濡弱而右关独弱，舌苔白而质红。辨证为胃气重虚，客气上逆。属噤口痢。治法：补中和胃，清化湿热。用仲景甘草泻心汤：甘草6克　黄芩6克　黄连3克　制半夏9克　党参9克　生姜6克　红枣3枚。连服2剂，呕吐下痢均减轻，后以原方加减，继服3

剂而安。（录于《经方应用》186页，宁夏人民出版社）

5. 脏躁（神经官能症）

贺××，女，38岁。因孩子暴殇后，悲愤异常，不久即现精神失常。每日下午至晚上即自言自语，哭笑不休，夜间虽能勉强入睡，但一夜之间数次惊醒，心悸不宁，躁扰不安，精神恍惚，有时独自乱跑，早上至上午的时间则清醒如常人。如此2月之久，虽经断续治疗，时好时坏，不能巩固。

初诊时，患者正在清醒时候，故能将自觉症状反映清楚，心神或清醒如常，或模模糊糊，烦冤，懊侬，胸下懑胀不舒，口干舌燥，但不欲饮水。善太息，易感动。脉数大无力，苔白腻。证属心肝血虚，血燥肝急，兼痰热壅聚，时扰心神所致。遂投服甘草泻心汤，连服3剂，证情大有好转。后宗此方加减10余剂，诸证痊愈。炙甘草30克 半夏10克 党参15克 干姜6克 黄连5克 黄芩10克。（《经方发挥》121页，山西人民出版社）

6. 滞 颐

刘××，女，15岁。患儿年余，口角常流涎不止，渍于颐颏颈前等处，均赤烂如斑，口腔检查未发现病变，惟舌红无苔。此为脾寒胃热。盖脾主运化水液，开窍于口，脾寒则涎液不摄，胃热则渍蚀赤烂。治用本方，以干姜炙甘草，温散寒邪，芩连燥湿清胃热，复加佩兰芳香悦脾。服2剂后，涎液已不外流，红烂皮肤已恢复正常，口角尚有红赤，再服2剂痊愈。本方优于《医宗金鉴》清热泻脾散。（《浙江中医学杂志》1982；5；227）

7. 口 糜

张××，女，34岁。患口糜5、6年，曾用过多种中西医治疗，都是暂时有所减轻，未能根除。其口疮利害时则大便干燥，口疮好转后，则大便转正常。后服甘草泻心汤治疗，口疮有好转。其后连服30余剂，口疮终于痊愈，数年来未复发。（《经方发挥》123页，（山西人民出版社）。

按，口糜证，多为湿热蕴结肠胃，久而久之则上薰于口舌，下则迫于大肠，故引起口腔糜烂和大便失常。本方有清热燥湿，固胃通幽作用，故可治其本。

旋复代赭汤

【方组】 旋复花三两 人参二两 生姜五两 代赭石一两 甘草三两（炙） 半夏半升（洗） 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【临证参考用量】 旋复花9克 代赭石3克 人参6克 生姜15克 炙甘草9克 半夏9克 大枣12枚。

上7味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓，再煎取600毫升，温服200毫升，日3次服。

注： 方中代赭石用量，有的临证家主张按原方组各味分量比例用之方能应效，有者

则主张用量宜大，要在30克方能有效。当然，量之多寡，须视病情而定。详参本文之“文献参考”1、2和“按”

【功效】 降逆化痰，益气和胃，扶正祛邪，标本同治。

【主治】

1. **主症**：心下痞硬，按之不痛，噫气频作。

2. **副症**：呕吐痰涎，或泛清水，或呃逆，或反胃噎食，或头晕目眩，或食欲不振、便秘，苔白，脉缓。

【方论】 本方证之病机为胃虚气弱，痰浊内阻。《伤寒论》原意为太阳病经过发汗，或吐或下之后，胃虚气逆作痞，噫气不除而设。

胃主纳谷，以降为顺，若胃气因虚上逆，以致嗳气频作，反胃呕吐；痰浊内阻，升降失常，则为胃脘痞硬，呕吐涎沫。故治之原则，胃虚宜补，痰浊宜化，气逆宜降。为此，立此方乃健脾胃而降逆气，散郁结而消痞满为法。

方中旋复花、代赭石并为主药，前者功效为下气消痰，降逆止呕，后者镇肝降逆，二者相伍，则平肝降逆以治噫气；人参、大枣、甘草健脾温补中气治其虚；半夏、生姜降逆化痰散结，为铺药。中气得充，胃气因和，则津液布，痰饮除而气道畅，诸症自消矣。

《卫生宝鉴》曰：“汗吐不解后，邪虽去而胃气已亏矣。胃气既亏，三焦因之失职，清无所归而不升，浊无所纳而不降，是以邪气留滞，伏饮为逆，故心下痞硬，噫气不除也。方中以人参、甘草养正补虚；生姜、大枣和脾养胃，所以安定中州者至矣；更以代赭石之重，敛浮镇逆；旋复花之辛，用以宣气涤饮，佐人参以归气于下，佐半夏以蠲饮于上。浊降则痞硬可消，清升则噫气可除矣。观仲景治少阴水气上凌，用真武汤镇之；治下焦滑脱不守，用赤石脂禹余粮汤固之。此胃虚气失升降，复用此法理之，则胸中转否为泰。其为归元固下之法，各极其妙如此。”（罗天益）

旋复花代赭石汤腹证图
（胸微满，心下痞）

表　解

病因病机	胃气虚弱，痰浊内阻
治则	镇肝和胃，消痞涤饮
主要脉证	症状：心下痞满硬，噫气不除 脉象：细涩无力
配伍	旋复花、代赭石：镇逆降气 生姜、半夏：和胃化饮 人参、大枣、甘草：补益胃气

《伤寒论三注》曰：“旋复花，消痰结软治

痞治噫气，代赭石止反胃除五脏血脉中热，健脾，乃痞而噫气者用之，谁曰不宜，于是佐以生姜，半夏逐饮，人参补正……甘枣益胃，每借以治反胃噎食，气逆不降者，靡不神效。”（周杨俊）

总之，本方辨证要点为心下痞硬，胃气上逆而致噫气者。为镇肝和胃，化痰降逆，补中益气，升清降浊，软坚清痞之剂，乃治胃气弱气逆，脾虚停饮之主方也。

【腹证】 胸微满，心下痞，其人噫气，大便硬。

【类方鉴别】

本方于生姜泻心汤去干姜，黄芩、黄连三味，加旋复花、代赭石二味所组成。故二方有类似之处。本方证与生姜泻心汤证同有心下痞硬，噫气之证。但二者之别：生姜泻心汤证胃虚食滞，水气不化，干噫而有食臭，有下利症，较本方证虚中有实，上热下寒；本方证有噫气无食臭，中气虚，实证少，无腹中雷鸣下利，但其逆上之气则较生姜泻心汤为重，大便又难。二方鉴别表如下：

类别／方名	症状同异					病因病机	治则
生姜泻心汤	心下痞硬	干噫食臭	胁下有水气	腹中雷鸣	下利	脾阳虚胃部热而水饮停蓄	和胃降逆行水消痞
旋复花代赭石汤	心下痞硬	有干噫无食臭	无	无	大便难	胃气虚弱痰浊内阻	镇肝和胃消痞涤饮

【应用范围】

1．治呕吐之证，大便秘结者。（《医学纲目》）

2．治反胃噎食气逆不降有良效。

3．有旋复花代赭石证，其人咳逆气虚者，先服四逆汤；胃寒者，先服理中丸，再服本方为良。（《活人书》）

4．此方治生姜泻心汤证之更剧者……病解后，痞硬，噫气，不下利者用之。下利者，用生姜泻心汤……又下利不止者而呕吐，或吐宿水者亦有效。一宜秘结，一宜利下。其妙不可构有表里也。（《勿误药室方函口诀》）

本方历代医家应用于胃气虚弱而致心下痞硬，噫气呕吐，噎膈呕逆等证有良效，而现代临证已广泛用于胃炎，胃及十二指肠溃疡，胃扩张，幽门或贲门痉挛，神经性反胃而属胃虚，痰浊内阻者；咳嗽，痰喘，咯血、吐血及衄血；梅核气、眩晕、头痛及耳鸣；心悸、怔忡、不寐；妊娠呕吐等证。凡此种种，临证应用必须见本方证者。

【临证加减法】

1．胃气不虚，去党参、大枣、炙甘草，此乃中满忌甘是也；痰多湿重者，加茯苓或陈皮以和胃化痰；如胃中虚寒而致呕逆者，改生姜为干姜，加砂仁、蔻仁或酌加丁香、柿蒂等以温胃降逆。

2．呕逆较重者，加刀豆子、柿蒂等以下气止呕；夹有胃热者，去生姜，加黄连、黄芩、芦根、竹茹以清中焦之热；胃阴不足者，症见舌红口干，去生姜，酌加麦门冬、石斛以养阴生津；幽门不完全梗阻之恶心呕吐而大便秘结者，加苏梗常获良效。

3．偏阳虚者，可与理中汤合剂，或加丁香、肉桂、附子等；偏阴虚者，选加沙参、麦门冬、生地、玉竹、石斛，枇杷叶；兼肝火旺，症见口苦，胁痛，泛酸、嘈嘈者，加吴茱萸、黄连；兼食滞者，症见脘饱嗳腐者，加大黄、枳实；兼有郁者，加沉香，郁金、香附；兼有瘀血证者，酌加桃仁、红花、赤芍、丹参活血祛瘀之味。

4．梅核气，去人参、大枣，加厚朴、苏梗、海浮石；肝胃气痛，去姜、枣，加元胡、川楝子、白芍；慢性肝炎，去生姜加白芍、郁金、香附、元胡；心下痹（胃痛），去大枣，加桂枝、瓜蒌、薤白；痰喘（寒者），去大枣加附子、干姜、苏子、厚朴，食道癌，加鸡内金、金钱草、左金丸以缓解症状；肺痨咯血，去半夏、姜、枣；加生地、丹皮、旱莲草。

5．方中人参可用党参代替；代赭石以煅用为宜，用量宜大；生姜、半夏用量宜小。（注：这要视病情而酌之。）

【衍方】

1．参赭培气汤，本方去生姜、甘草、大枣，加知母、天门冬、当归、苁蓉、柿蒂霜，治膈食，吞咽梗噎不顺，饮食不下者。（《医学衷中参西录》）

2．镇逆汤，本方去旋复花、甘草、大枣，加青黛、白芍、龙胆草、吴茱萸，治呕吐，因胃气上逆，胆火上冲者。（《医学衷中参西录》）

3．旋复半夏汤：本方去代赭石、人参、大枣、生姜、甘草，加茯苓、青皮，治痰饮在胸膈呕不止，心下痞硬者。（《产科发蒙》）

【文献参考】

1．代赭石，令人谓能降逆气，开胸膈，坠痰涎，止呕吐，通燥结，虽用百数十克而于气分血分毫无损害，百不失一。不知赭石乃苦寒之虚证，则不可孟浪行事。仲景于本汤中仅用微量3克，较其它各药量轻，不过取其和胃降逆，无虑胃气之伤，正说明仲景用药谨严，处处以固本为本，非信手行事者可知。（《伤寒论类方汇参》人民卫生出版社1957年版）

2．旋复花代赭石汤中代赭石剂量小的一味，是旋复花及甘草的三分之一，是人参的二分之一，以往应用此方治疗呕逆，疗效不显著，而今重用代赭石（轻24克，重30克或30克以上），代赭石的剂量为旋复花和人参的一倍或一倍以上，获得满意疗效。（《科研资料选编》南通医学院1973年5月）

按：现代临证家，有者运用本方并非用于《伤寒论》原意之汗吐下后，胃气已虚之心下痞硬，噫气不除者。凡是疾病已发展到脾胃气虚，肝胃不和而致痞满、呕吐、呃逆等证均可用之，且多用于肝胃不和之呕吐、呃逆。因此用量宜随证调之。笔者认为代赭石用量宜重不宜轻。代赭石之量大于旋复花之量，既可平肝阳，又能降胃逆，并且有养肝血，凉肝气之功。

3．旋复花含旋复花黄酮，有抗组织胺作用而缓解组织胺引起的豚鼠支气管痉挛，故

能平喘，代赭石含三氧化二铁、镁，铝、钙等能收敛胃壁，保护胃肠粘膜，促进血细胞的新生；生姜促进消化机能；半夏镇吐又镇咳；甘草亦止咳祛痰；人参兴奋中枢神经，并使红细胞及血色素增加；大枣有滋养作用。综观全方，生姜健胃，半夏止吐，赭石收敛而保护胃肠粘膜，故有降逆止吐之功。旋复花缓解支气管痉挛，甘草祛痰，半夏镇咳，故有平喘止喘之效、赭石、人参使血细胞新生，并增加血红蛋白，大枣含营养物质，合而使本方兼有补益之效。（《医方新解》211页，上海科学技术出版社）

4．用本方治疗眩晕呕吐50例，患者主要症状，均以头晕目眩，胸痞呕恶，口淡，吐白沫或泛清水，脉弦缓或弦滑，舌苔白薄，部分病例兼见咳唾粘痰，食欲不振，胃痛泛酸，耳鸣、心悸、失眠多梦等症。50例中经西医诊断的有：急性胃炎和胃溃疡6例，神经官能症例；高血压、美尼尔氏症，癔病及脑膜炎后遗症各1例。以上各例均用本方治疗。效果，34例痊愈，14例症状减轻，2例无效。（《浙江中医杂志》1966；第7期）

5．就本方及其加减在呕吐、噎膈、呃逆、梅核气、咳喘、血证、心悸、不寐、眩晕、妊娠恶阻以及胃火、风火、肾虚牙痛等方面的情况作了概述。（《江西中医药》1985；（6）—47～48,14）

【治验】

1．心下痞硬

魏生诊治一妇女，噫气频作而心下痞闷，脉来弦滑，按之无力。辨为脾虚肝逆，痰气上攻之证。为疏旋复花9克　党参9克　半夏9克　生姜3片　代赭石30克　炙甘草9克　大枣3枚。令服三剂，然效果不显，乃请余诊。诊毕，视方辨证无误，乃将生姜剂量增至15克，代赭石则减至6克，嘱再服三剂，而病竟大减。

魏生不解其故。余曰，仲景此方的剂量原来如此。因饮与气搏于心下，非重用生姜不能开散。代赭石能镇肝逆，使气下降，但用至30克则直驱下焦，反掣生姜、半夏之肘，而于中焦之痞则无功，故减其剂量则获效。可见经方之药量亦不可不讲求也，魏生称谢。（《刘渡舟医案》）

2．噫气不除

王某，女，40岁。患者既往有十二指肠溃疡病史，经常感到胃脘痞满，嗳气冲逆频作，尤以进食后，痞满更甚，必待嗳气后安，大便稀软，食纳稍差，舌质胖嫩苔白，脉象弦滑。拟方旋复花代赭石汤加味：旋复花9克　党参9克　法半夏9克　代赭石15克　炙甘草6克　大枣12克　枳壳9克　广木香6克　厚朴9克　服5剂后痞满嗳气减。进食后无胀感，食量增加，继服5剂，症状消失，后以调理脾胃，巩固临床疗效。（《新医药学杂志》1977；6：35）

3．噎膈反胃

治一人膈气，粒食不入，始吐清水，次吐绿水，次吐黑水，次吐臭水，呼吸将绝，一昼夜，先服理中汤六剂，不令其绝，来早转方，一剂而安。吾于此病分别用之者有二道：一者以黑水为胃府之水，此水目出，则胃中之津，久已不存，不敢用半夏以燥其胃也。一者以将绝之气，止存一丝，以代赭石坠之，恐其立断，必先以理中分理阴阳，使气易于降下，然后以代赭得以建奇奏绩，乃用旋复花一味煎汤调代赭末2匙与之，才入口即觉其

气转入丹田矣。困倦之极，服补药二十剂，将息二月而愈。（录自《思益草》）

4．反　胃

黄某，男，67岁。患胃病已有30余年，经常胃病嘈杂，4天前饮食不节，致上腹胀痛，恶心呕吐，服过中药理气、消积等剂无效，症状渐加重，食入片刻即吐，或朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿食为大量清水，气味酸臭，脘痛引背，吐后可得缓解，心烦口渴，大便干结，视其形体瘦削，嗳气频频，上腹胀满，有水声，舌苔黄腻，脉细数。年老久病，胃气虚亏，通降失司，痰阻气逆，治宜扶正降逆。处方：党参9克　旋复花9克　代赭石21克　半夏6克　黄连4.5克　伏龙肝30克　枳壳6克　竹茹9克　甘草3克　生姜3片　大枣5枚　服药前后给扎腕踝针，取下1（双），留针2小时，翌日吐止，上方去枳壳，伏龙肝、加麦冬、蔻仁，2剂后能进食，继调治10余剂愈。

原按：反胃多日饮食不节，思虑过度，损伤脾胃，运化失常，气逆不降。本例久病胃虚伤食，痰浊上逆，故用旋复花代赭石汤益胃化痰降逆，佐以伏龙肝镇逆止呕；症见烦躁，苔黄腻，脉数，为痰郁化热之象，故加黄连，枳壳、竹茹清除痰热。本例是十二指肠溃疡伴幽门不全性梗阻，后因患急腹症，于手术中证实。（《新医药学杂志》1977；12：13）

5．支气管扩张

某患，男，41岁。患咳嗽咯痰一周。1天前突然咯血6次，约250毫升，曾用多种抗菌消炎及止血药，效果不显，入院检查确诊为支气管扩张伴咯血症。现症连日咯血未仃，咳逆上气，纳减，便结。脉弦小，舌质红，苔薄黄。证属肺气失敛，血随气逆。投旋复花、仙鹤草、生白芨、代赭石、侧柏叶、沙参、麦冬、百部、制大黄、生甘草、薄蔻、茅根。云南白药一瓶，连服上方20剂，诸症消失而出院。（《浙江中医杂志》1980；（3）：134）

6．呕　吐

某患，产后急性肠炎，因服磺胺后发生呕吐，之后反复呕吐近10年，每因情绪激动而加剧。经用本方合丁香柿蒂汤加减：生赭石、旋复花、姜半夏、党参、炒白术、公丁香、大柿蒂、厚朴、陈皮、藿香、佩兰、姜竹茹。10余剂呕吐痊愈。（《上海中医药杂志》1966；（4）：147）

7．恶　阻

叶某，女，28岁，农民。因仃经2月泛恶、头眩、心悸，经某医院门诊，诊断为妊娠恶阻症。经多种治疗无效，反而日渐加剧，乃转诊某中医，服药多剂亦未奏效。来诊，形容枯瘦，面色淡黄，精神萎靡，语声细弱，体温不高。舌苔薄白质淡红，脉象滑数而无力。辨证论治：患者平素脾胃虚弱，痰饮中仃，因而自觉心中窒闷，头眩心悸，胃脘水声作响，吐物全是痰水。又呕吐多日，中气益虚，故而面黄枯瘦，精神不振，语声细弱，四肢无力等症。胎气上逆，胃气因之而失和降，故宜扶正益胃，降逆化痰，投予：赭石30克　复花9克　半夏9克　党参9克　生姜9克　大枣9克　炙甘草4.5克　淮山药15克　陈皮3克　枳实3克　2剂。二诊，初剂吐止七八，再剂食欲复常，精神转佳，行动有力，已能徒步来诊。惟心下尚感窒闷不舒，脉软无力，此中气还未全复之故，继予六

君子汤加淮山药、沙参、谷芽善其后。（《广西中医》1966；1：21）

8. 食道癌放疗后噫气频作。

刘××，72岁，女。放疗后噫气频作。体瘦弱，面色㿠白，噫气频发，纳食流质，缓缓而咨，泛吐清涎，形寒短气。此乃中气阳虚之噫。一般情况，放疗后阴津枯竭者多见。而此患者病恙已久，素体阴虚。证为胃虚气弱，痰浊不化，升降失常，噫气频发，方拟：旋复花15克　代赭石10克　党参10克　姜半夏10克　红枣10枚　刀豆子15克　炙甘草1.5克　7，剂（自加生姜3片）水煎服。药后噫除但纳食仍不增。去刀豆子加苏梗、厚朴各10克再7剂。二个月后复查，噫未作纳略顺，但半年后因食道穿孔死亡。（作者自验）

——甘草汤类

甘　草　汤

【方组】　甘草二两。

上一味，以水三升，煮取一升半，去滓，温服七合，日二服。

【临证参考用量】　生甘草6克

以水600毫升，煮取300毫升，去滓，温服140毫升，日二次。

【功效】　清热泻火，解毒缓痛。

【主治】　少阴病，咽痛，脉细者。

【方论】　本方为少阴客热咽痛之证治。

本方证之咽痛，非虚火上炎，而是少阴阴中伏火，循经上犯，使咽喉痛不休。

方中只一味甘草，以清热泻火，解毒缓痛。生甘草味甘偏凉，善能泻少阴阴中伏热故《本解经》谓治“金疮肿解毒”以治咽津液缺乏，而发生之咽痛有效。

《伤寒方论》曰：“甘草一味单行，取能和阴而清冲任之热，每见生便痛者，骤煎四两顿服立愈，则其能清少阴客热可知，所以为咽痛专方也。”（不著撰人）

《伤寒论集注》曰：“本论汤方甘草俱炙，炙则助脾土而守中，惟此生用，生则和经脉而流通，学者不可以其近而忽之也。”（张隐菴）

总之，本方为治少阴病咽痛之祖方。这里要说明的，生甘草确有清热解毒之功，但其性味平妥，故应用时宜专用或重用，方能得到良效。

表　解

病　因　病　机	少阴客热咽痛
治　　　则	清热泻火，解毒缓痛
主　要　脉　证	症状：咽痛 脉象：细
配　　　伍	甘草：养阴清热，利咽解毒

【应用范围】

1．治小儿撮口发噤，用生甘草二钱半，水一盏，煎六分，温服令吐痰涎后，以乳汁滴儿口中。（《玉函经》）

2．治肺痿涎唾多，心中温温液液者。（《千金要方》）

3．治热毒肿，或身生瘭浆；又治舌卒肿起，满口塞喉，气息不通，顷刻杀人。（《圣济总录》）

4．治小儿遗尿，大甘草头，煎汤，夜夜服之。（《危氏得效方》）

5．生甘草四两，浓煎内服，治疗会阴部脓肿。

6．解药毒，蛊毒，虫蛇诸毒。（《得效方》）

7．甘草膏为国老膏，能治一切痈疽，服之能消肿逐毒。（《锦囊秘录》）

8．治口唇溃疡，其色发红，疼痛，甚则溃烂出血者。（《古方新用》）

现代临证，有用本方于缓解气逆所致之压迫症状和解除胃痉挛。如肉食类食物中毒，胃痉挛，胃溃疡等。

【衍方】

1．牛蒡汤：本方加元参、花粉、牛蒡子、桔梗、升麻、黄药子，治喉痹。（《杂病源流犀烛》）

2．牛蒡子汤：本方加元参、升麻、牛蒡子、桔梗、犀角、黄芩、木通各等分，为粗末，每服一至二钱，水煎服，治小儿咽喉肿痛。（《证治准绳》）

【文献参考】 以甘草煎剂和流浸膏为主，急救毒蕈中毒6例，取得满意疗效。（《上海中医药杂志》1964；8：22）

【治验】

1．少阴咽痛

昔在山东时，曾治一患者，咽喉痛如刀刺，曾用西药未效，细察咽喉，局部不红不肿，诊断为少阴咽痛。病由少阴经气不能舒展所致。予服《伤寒论》甘草汤，生炙甘草并用，以舒其痉挛，饭后二日，其痛若失。（《岳美中医话集》中医古籍出版社，1981年）

2．毒蕈中毒

苏××，男，42岁。炒食山上采得野蕈约250克。5小时后出现腹痛，恶心头晕，出冷汗，全身无力，呕吐，于发病后2小时就诊。取甘草1,500克，浓煎。第一次服药后约10分钟呕吐一次；30分钟后服第二次药，2小时后腹痛，恶心逐渐减轻，再服第2煎药液100毫升，2小时后，腹痛消失，但仍感全身乏力，头晕。4小时后，腹泻一次，为黄褐色烂便；再服余下的药液100毫升，6小时后诸症逐渐消失而痊愈。（《新中医》1978；1：36）

3．木薯中毒

3岁小孩，吃木薯丸后2小时，发生腹胀泄泻，气喘，昏迷。即用生甘草30克，煎汤分3次服。服后症状消失。（《福建中医药》1965；4：44）

4．十二指肠溃疡

王，×男，25岁。经常空腹时或晚间上腹部疼痛，饭后感到舒适。经钡餐检查，诊断为十二指肠球部溃疡。曾住×医院，采用西皮氏疗法并配合食饵疗法，奴佛卡因内服等，治疗70余天，仅上腹部疼痛及吐酸、吐饭渐加重而再次入院。

检查：发育正常，营养中等，右上腹部有较明显的压痛，肝脾未扪及。钡餐检查：仍为十二指肠球部溃疡。采用甘草汤180毫升，饭前空腹时服，每日3次，并用2％奴佛卡因20毫升，每日3次内服。治疗40天后，钡餐复查，溃疡愈合。（《浙江中医杂志》1957；11：21）

5. 胃溃疡

一中年妇女，腹胀，剑下作痛，反复已3年，呈发作性，每于精神紧张或不愉快时明显加重，面色不华，腹胀，剑下压痛存在，未触及包块，肝脾不大。血压110/60毫米汞柱。血、尿常规（一）舌苔白薄，舌体胖，脉沉缓。上消化道钡透证实为胃溃疡且轻度胃下垂。服甘草汤十二剂，诸症消失。（《古方今鉴》陕西科出学版社，1985）

炙甘草汤

【方组】 甘草四两（炙）生姜三两（切） 人参二两 生地黄一斤 桂枝三两（去皮） 阿胶二两 麦门冬半斤（去心）麻仁半升 大枣三十枚（擘）。

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽，温服一升，日三服，一名复脉汤。

清酒：详参“当归四逆加吴茱萸生姜汤”条。

【临证参考用量】 炙甘草15克 生姜9克 人参6克 生地黄30克 桂枝9克 阿胶9克 麦冬9克 麻仁9克 大枣30枚

上9味，以清酒1400毫升，水1600毫升，先煮8味，取600毫升，去滓，再下烊化之阿胶。分三温服，每次200毫升。亦可酒水各半同煎（阿胶烊化）二次，分服

注：大枣30枚，其意在于护养津液，滋血和脉。（详参当归四逆汤条）

〔功效〕 滋阴养血，通阳复脉，宁心益神。

【主治】

1．**主症**：脉结代，心动悸，舌光少苔。

2．**副症**：短气虚烦，失眠，或盗汗，咽干舌燥，大便干，脉虚数。

【方论】 本方为太阳之邪传入少阴而阴阳两虚之证治。

太阳与少阴为表里，脏腑相通，经脉相连。若太阳之邪不解，正气益虚，则易循经传入少阴。少阴为心肾两脏，若不传足少阴肾，便传于手少阴心。若心阴阳气血俱虚，而无心所养，心气弱则鼓动无力，有心慌慌然悸动不安之感，故脉来结代，心动悸；气虚血亦弱，故见短气；阴血为精神活动之物质基础，阴血不足以养心，则神不守舍，虚火扰于内，故见虚烦失眠；气血虚损，无以泌其津液，以濡润脏腑，则内燥遂生，而见大便干；心无气血上行，奉养不足，故舌光少苔而燥。

方中炙甘草养脾胃，补中气为主药；辅以人参、大枣益气生津，以资气血之本，生化之源；麻仁、生地、阿胶、麦冬之甘，用以滋阴养血复脉；桂枝、生姜温通心阳以化阴。煎时更加清酒，以助药势，先煎取三升者，以重浊之味，方能助有形之血，则心阳自复，心血自生，心动悸自安，结代之脉则能恢复矣。

《医宗金鉴》曰："心动悸者，谓心下筑筑，惕惕然动而不自安也。若因汗下者多虚，不因汗下者多热，欲饮水小便不利者属饮，厥而下利者属寒。今病伤寒，不因汗下而心动悸，又无饮热寒虚之证，但据结代是之阴脉，即主以炙甘草汤者，以其人平日血气衰微，不任寒邪，故脉不能续行也。此时虽有伤寒之表未罢，亦在所不顾，总以补中生血复脉为急，通行营卫为主也。"（吴谦）

《伤寒来苏集》曰："仲景于脉弱者，用芍药以滋阴，阳虚者用桂枝以通阳，甚则加人参以生脉；未有地黄、麦冬者，岂以伤寒之法，义重扶阳乎，抑阴无骤补之法欤，此以心虚脉结代，用生地为君，麦冬为臣，峻补真阴，开后学滋阴之路也。地黄、麦冬味虽甘而气大寒，非发陈蕃秀之品，必得人参、桂枝以通阳脉，生姜、大枣以和营，阿胶补血，酸枣安神，甘草之缓不使速下，清酒之猛捷于上行，内外调和，悸可宁而脉可复矣。酒七升，水八升，只取三升者，久煎之则气不峻。此虚家用酒之法，且知地黄、麦冬得酒良。"（柯韵伯）

总之，本方为益气补血，温经通脉之补剂，主治心动悸，脉结代，有生血复脾之功。

表　　解

病因病机	太阳之邪传入少阴而为阴阳两虚
治　　则	滋阴养血，通阳复脉，宁心益神。
主要脉证	症状：心动悸 脉象：结代
配　　伍	生地、麦冬、阿胶：滋阴养血 麦冬、麻仁：生津润燥 人参、炙甘草、大枣：扶正祛邪 桂枝、生姜、清酒：温阳通脉

【注意和禁忌】

1．《伤寒论》原载："以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升。"方今煎此方多以水煎而舍酒。此者，似有不妥。水酒同煎，十五升取三升，明是文火久煎之意，俟其药力尽出。酒是一种较好之溶媒，在一定的温度下，使诸药有效成份尽可能溶释出来，至取得三升时，清酒已挥发将尽，可见酒并非对人体起直接作用，而是对药物起一个溶媒作用。柯韵伯也说："地黄麦冬得酒良。"

2．本方为治津血两虚所致之心气虚弱，心动悸，脉结者，故心脏有器质性病变，造成之心悸、脉结代，则非本方所治之范围。

3．阴虚内热者忌用。

【类方鉴别】

1．与生脉散鉴别：本方为补心气以复心阳，益心阳则脉气可通，补阴血以养心体，心血足则脉体充盈，真脉可续可复矣。故本方以功效而命名。正如费伯雄云："此方，仲景原为伤寒脉结代，余邪未解者而设，故温散与清润并行，使外邪清，则正气醒而血脉复也。"故名复脉汤。方中以炙甘草为主，益气补中，化生气血，以复脉之本，故又名炙甘草汤。

生脉散功能益气生津，敛阴生脉。是方以人参益气生津为主，气津复则脉可生，故亦以功效而命名。如吴琨云："名曰生脉者，以脉得气则充，失气则弱，故名之。"

何谓"复脉"和"生脉"，柯韵伯指出："肺为娇脏，而朝百脉，主一身元气者也。形寒饮冷则伤肺，故伤寒有脉结代与脉微欲绝之危；暑热刑金则伤肺，故伤热有脉来虚数之是虑。然伤寒是从前来者，为实邪，故虽脉不至，而可复可通；伤热是从所不胜来者，为贼邪，非先从滋化其源，挽回未绝之前，则一绝而不可复。此外真人为之急培元气，而生脉名方也。"

2．与通脉四逆汤鉴别：本方因于气虚血少无阳以宣其气，无阴以养其心，而致心悸短气，舌淡少苔，脉结代或虚数。治宜益气养血，滋阴复脉，用复脉汤益心气，养心血，振心阳，复血脉。

通脉四逆汤为阳气式微，阴寒内盛之阴盛格阳证。症见下利清谷，四肢厥逆，身反不恶寒，其人面赤，脉微欲绝。治宜回阳救逆，方用四逆汤倍用干姜，回阳以通脉。

【应用范围】

1．治肺痿涎唾多出血，心中温温液液者。（《外台秘要》）

2．治虚劳不足，汗出而闷，脉结心悸，行动如常，不出百日危急者。（《千金翼方》）

3．治酒色过度，虚劳少血液，液内耗心火自炎，致令燥热乘肺，咯唾脓血，上气涎潮，其嗽连续不已者。（《张氏医通》）

4．治痢证此方主之，老人虚人，津液枯，大便秘者，此汤主之。（《餐英馆治疗杂话》）

5．历代医家用以治阴虚肺燥，咯吐痰血，咽干舌燥，气短心跳，自汗颊红，虚劳肺痿等证。

6．清代温病学家用之作为救阴液之剂，治咳嗽、中风、冬温、风湿，温热、吐血、胎前诸证、疟、痢、暑温、虚劳、月经不调、肝风、热入血室，还使作甘温生津除热之剂，治疗阴虚发热。

7．治舌裂纹。此乃心阴不足，不能上荣于舌，舌失濡养，则生裂纹，以本方治之。

现代临证，本方常用于风湿性心脏病，病毒性心肌炎、甲状腺机能亢进等疾病引起之心律不齐和传导阻滞，或房早、室早；以及植物神经功能紊乱所引起之心悸、气短、心动过速和脉结代等，均可辨证应用之。

亦可用于早期肺结核，证见阴虚盗汗心悸失眠者；也有用本方治疗青光眼、视物不清、视物变形、失明等疾病。

【临证加减法】

1．本方证偏阳气不足，症见神疲懒言，少气短气，舌淡，脉缓弱，可加黄芪、附

子；偏阴虚，症见面潮红，急躁，舌瘦小红绛，脉细，可加五味子、枸杞子、山药；挟血瘀，症见心前区刺痛，舌紫或有瘀点，脉涩，可加三七、桃仁、红花之属；挟痰湿，症见苔白滑而腻，可加瓜蒌、法半夏之类；若便溏者去麻仁；便秘者重用麻仁；不寐多汗者改麻仁为枣仁、合欢花等；脉弱者加重人参用量或加山茱萸。

2．心律不齐，症见心烦不眠盗汗者，本方加炒枣仁、夜交藤；心悸加朱砂、龙骨、牡蛎。

3．心房纤颤，脉不整齐者，本方加仙鹤草、龙眼肉。（对心力衰竭，水肿严重，脉细数者不宜用。）

【衍方】

1．加减复脉汤：本方去桂枝、生姜、人参，加白芍。治温热病后期，邪热久留，阴液亏虚，症见身热面红，手足心热，口干舌燥，或神倦，舌质鲜红，脉象虚大者。（《温病条辨》）

2．一甲复脉汤：本方去桂枝、生姜、人参、麻子仁、大枣，加白芍、牡蛎。治下焦温病，热邪伤阴，但大便溏者。（《温病条辨》）

3．二甲复脉汤：本方去桂枝、生姜、人参、大枣，加生牡蛎、生鳖甲、白芍。治温病热邪深入下焦，脉沉数，舌干齿黑，但觉手足蠕动，欲成痉厥者。（《温病条辨》）

4．大定风珠：本方去桂枝、生姜、大枣、火麻仁、人参，加白芍、生龟版、生牡蛎、生鳖甲、五味子、生鸡子黄。治热邪久羁，热灼真阴，或因误表，或因妄攻，神倦瘈疭，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者。（《温病条辨》）

5．救逆汤：本方去人参、桂枝、大枣、生姜、火麻仁，加白芍、生牡蛎、生龙骨。治温病误表，津液被劫，心中震震，舌强神昏，汗自出，中无所主者。若脉虚大欲散。加人参。（《温病条辨）

【文献参考】

1．本方中之甘草、大枣、生地、生姜用量宜大，若以平列用量，难取复脉之效。本方用阴药则大其量，因阴药非重量不能生血补血，阳药之量不及其半，借以推动血行。（《哈尔滨中医》1960；3：21）

2．观察31例病人中，多发生室性期前收缩23例，房性4例，结性期前收缩4例。病情急者20例，轻者11例。

处方：炙甘草21克　麦冬9克　生地30克　阿胶9克（烊化）麻仁9克　生姜9克　桂枝6克　大枣6枚　党参9克。疗效：症状消失者15例(48%)，显效3例(9.7%)，好转11例（35%），无效2例（6.5%）。总有效率92.7%。副作用：药后舌生疮2例，胸满者2例，轻度浮肿者2例，腹胀1例。药后绝大部分病例在1～2周即出现疗效。（《冠心病资料选编》1975）

3．用本方加味，治疗频繁期前收缩25例，痊愈者11例（44%），显效7例（28%），好转3例（12%），无效4例（16%）。有3例分别在4～5日后复发，继续服本方仍有效。（《铁道医学》1976；2：50）

4．用本方治疗150例心绞痛，有17.4%获显效。60%有效。在辨证施治中，偏气虚型者主要用炙甘草汤加减。偏阴虚型用加减三甲复脉汤。（《天津医药杂志》1966；4：274）

5．取本方甘草和人参治疗产后脑垂体前叶机能减退一例，取得肯定疗效。（《中华医学杂志》1973；11:693）

6．将本方应用于眼科，根据其家传经验本方对青、盲、内障、视惑、瞳神干缺、翳陷、目妄见、云雾移睛、神气枯瘁等均有效。其应用标准：（1）眼部症状，在外障方面红肿痛羞明流泪等刺激症状比较轻，病变进行较缓但病程长，难愈；在内障及青盲方面，除视物模糊外，并多伴有痠楚疼痛，不能久视等感觉，病变发展亦慢，但后果严重；（2）健康状况，身体较消瘦、衰弱、苍老；（3）舌苔，主要表现淡白而润，淡红少苔，或淡红而中光绛；（4）脉象：主要表现为沉细、沉迟、细弱或结代；（5）其它症状，多数有头晕目眩，体倦乏力，时时心跳，怕冷，多梦少寐，甚至失眠。（《广东中医》1963；6：28）

7．本方用于心肌炎，阴阳两虚者，桂枝15克、熟地重用60克、党参60克、甘草20～30克。（《安徽中医学院学报》1986；1：26）

【治验】

1．伤寒误致脉结代

许某，年五旬有四，中气本衰弱，伤寒八、九日，医者见其热甚，以凉剂下之，又食生梨三、四枚，伤脾胃，四肢冷，时昏愦，脉动而中止，有时自还，乃结代脉也，心动悸，吃噫不绝，精神减少，目不欲开，蜷卧，恶人语，以炙甘草汤治之，病遂减半，再服即愈。（《卫生宝鉴》）

此案邪热并未传入阳明，医者辨证不明，误用凉药攻下，复食梨损其中阳，导致阴阳两虚，气血均损，以致产生一系列的变证。从变生的证状来看，四肢发冷，昏昏欲睡，精神衰减，面色赤黄频频呃逆等证状，皆是阳虚的见端，很容易与四逆汤证相混淆，而辨证要点，就在于脉搏的动而中止和心动悸的症状上。从此案的效果上来看，本方治疗心动悸脉结代的疗效是很可靠的。（《伤寒论译释》按语）

2．心动悸、脉结代

姚某，脉结代，约十余至一停，或二、三十至一停不等，又以事繁，心常跳跃不宁，此仲景所谓心动悸脉结代，炙甘草汤主之。服十余剂而瘥。（《经方实验录》）

刘××，男。患脉结代，心动悸症。初就诊于某医，服药三剂未效，来本处求治。师索观某医之方，则是仲景炙甘草汤。诊其脉结代，问其自觉症状，心动悸，的确是炙甘草汤症，因何不效，见师凝视细审前方，递给我说：“你来看，此方证既对，因何不效”我看了许久，不知所对，请示于师。师曰：“此所用方虽完全取于仲景，但还有间未达，其关键则在于用量之上。仲景方药不传之秘，在于用量。仲景炙甘草汤以炙甘草命名，显系以甘草为君，而达到‘通血脉，利血气’的作用。前医所平列用量之炙甘草汤，而欲取其复脉之效，何怪其无验。所以方名虽对，药效难期，反责古方不适于今人，古人实不能尽其咎。”故命余将古方分量折作现代分量与之。一剂和，三剂病若失。（《伤寒论选读》）

3．室性频发早搏

徐××，女，37岁。患室性早搏已三、四年。每晚静卧（尤其是向左侧卧）即作，有时出现二、三联律。每当精神激动时则剧作，脉搏每分钟80跳，而早搏多达20～30

次，并感心慌心悸，胸闷微痛，夜寐多梦，咽喉口舌干燥，大便偏结，舌少苔。无胃痛，无浮肿，血压正常。投炙甘草汤：炙甘草30克　党参15克　桂枝4.5克　生姜3片　红枣5枚　生地60克　麦冬30克　阿胶6克　麻子仁9克　白酒2匙。连服10余剂而痊愈。随访多年，未见复发。（《伤寒论方医案选编》湖南科学技术出版社，1983）

4．房室传导阻滞

卢××，男，47岁。胸闷气促，心悸而烦，夜寐不安，心率50～80次/分，心率不齐。某医院诊断为风湿性心脏病。Ⅱ°房室传导阻滞。舌质胖嫩，苔薄滑，脉沉细滑，结代频频。证系心阴心气两虚，治宜益气补血，养阴复脉。拟以生脉散合炙甘草汤加减：党参15克　麦冬12克　五味子9克　炙甘6克　阿胶9克（烊化）桂枝12克　丹参15克　当归9克　夜交藤24克　柏子仁9克（去油）红枣5枚　黄酒30毫升（入煎）水煎服。服3剂后即感胸舒适，一直未发病，睡眠好转，脉沉弦，未见结代，心电图提示：窦心心律，“大致正常”追访15个月，基本上坚持工作，偶感胸闷、脉缓，即服上方可得缓解。（《哈尔滨中医》1965；1：33）

5．病毒性心肌炎窦性心率不齐

纪××，男，17岁。1980年11月因感冒后心悸，汗多，气短，神疲等症不除。1981年5月上旬心悸日趋加重，心律98～128次/分，患者自觉胸腹发憋，睡眠不实。经××医院确诊为“病毒性心肌炎”。曾用西药心得安、维生素c、安定等药无效。特请中医诊治。患者心悸面白，气短神疲，口渴咽干，舌红弦细而数118次/分。心电图，示窦性心律不齐。症属气阴两伤。治当益气养阴生血复脉。随投炙甘草汤加味：炙甘草15克　太子参30克　生地24克　桂枝尖9克　麦冬12克　火麻仁15克　阿胶6克　生姜9克　大枣5枚　炒枣仁15克　淡竹叶10克　夜交藤15克。上方服3剂，病人自觉症状大有好转，心率降至88次/分，夜间已能安睡6～7小时，又服10剂，心电图转为正常，为巩固疗效用上方配丸剂以收全功。（《张仲景药法研究》科学技术文献出版社，1984）

6．神经衰弱症脉结代

汪×，女，48岁。素有神经衰弱之证，如活动略多，便心悸气短，倚伏而不敢动。后由于工作稍累，睡眠少不得休息，病发较前加重，口干、气短、心悸、足跗微肿，身倦无力。饮食减少，脉7－8至一停，且细弱无力。此乃心肾素虚，因睡眠不足，阴气不能恢复，致心悸加重，宜养心气，补津血之剂治之。因疏加味炙甘草汤与之：炙甘草15克　人参6克　生地黄18克　紫油桂3克　贡胶10克　麦冬15克　天冬15克　生山药12克　生姜3片。连服三剂，心悸轻减，气较充畅，脉象亦由结代而变为虚弱，后以此方加养血之品调理愈。（《伤寒临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

7．痰饮喘咳

施××，男，50岁。1963年1月7日就诊。患者气喘年余，由渐而剧，夜不得卧，坐以待旦，干咳，咯痰清浠而不爽，口干纳呆，心悸胸闷，太息。脉沉迟结代，舌淡苔白，质偏红，此系痰饮内伏，射肺凌心，致心阳不足，阴血亏损，心脉失其充养。治拟温心，滋阴血以复脉，温化痰饮而肃肺。

处方：炙甘草12克　桂枝9克　炒潞党参9克　生地12克　麦冬9克　炒丹参9克

焦白术9克　炙细辛3克　炙五味子3克　淡干姜3克　半夏9克　茯苓9克　陈阿胶（烊化冲）9克　红枣3枚

服上方3剂，气喘略减，脉结代亦改善，惟见脉迟涩。连服3剂，气喘乃平。再经一月调治，诸恙皆愈，脉象亦恢复正常。（《中医杂志》1981；6：13）

8．青光眼

张××，女，57岁。早岁，右眼病青盲失明。近年左眼亦感昏眬，视物如在云雾，眼前萤星满目，时而白光如电闪，红光发如火焰红白相衬，飞舞眩惑，因致头目晕眩，睛痛眉骨酸楚，心烦不安。病名神光自现，阳光越散，亦青盲之象也。脉象沉细，舌中光绛。责之阴精亏损，虚阳不潜，心神不安，孤阳飞越，故而光发散乱，不得内敛。治宜补阴益血，宁神潜阳。方用炙甘草汤加龙骨牡蛎。数服上方，病情大有好转，红白二光几乎消失，但云雾尚见，当予补益收功，仍予炙甘草汤（《广东中医》1963；6：28）

甘草附子汤

【方组】　甘草二两（炙）附子二枚（炮，去皮，破）白术二两　桂枝四两（去皮）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。初服得微汗则解。能食汗止复烦者，将服五合，恐一升多者，宜服六七合为始。

【临证参考用量】　炙甘草6克，制附子6克，白术6克　桂枝12克。

上4味，以水1200毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升，日3服。初服得微汗则解。能食汗止复烦者，将服100毫升，恐200毫升多者，宜服120～140毫升为始。

【功效】　温经散寒，祛风除湿，通痹止痛。

【主治】

1．**主症**：骨节痛烦，掣痛屈伸不利，痛处拒按，汗出恶风，短气，小便不利，苔白，脉沉细或弦细无力。

2．**副症**：身微肿。

【方论】　本方为风湿留注关节之证治。

“风湿相搏”乃风寒湿三邪相互搏结。寒性主收引，主凝滞，而使气血闭阻，经脉不通，故骨节痛烦；湿性粘腻，滞着关节而不行，筋脉附于关节，寒湿相阻，筋脉拘挛，故牵引疼痛（掣痛），重则屈伸不利；寒湿留于关节，经脉气血阻滞，故痛处拒按；风胜于表，卫阳不固，所以汗出；汗出肌疏，不胜风袭，故恶风；湿阻三焦气化不利，故上焦表现为短气，下焦表现为小便不利；湿邪溢于肌肤，则身微肿；舌苔脉象亦为寒湿之象。

方中桂枝通阳化气，附子温阳散寒湿而止痛，桂附同用，既固表止汗，恶风亦愈。白术苦温，健脾除湿，治风寒湿痹，寒湿得除，则痛可止。桂附白术同用，更有温阳化气之功，气化则通行，故小便得利，短气身微肿亦除。甘草其性味甘温，调和诸药而益中焦，且以之为君，使猛烈之药，缓而发挥作用。这是因为，风湿之邪，注留关节，若徒恃猛力驱散，风邪易去，而湿邪不易尽除，所以方中的甘草作用为之重要。

本方证湿留关节，其来也渐，邪入较深，仲景以甘草附子名方，意谓治宜缓而渐

进。在方后服法中亦注明"恐一升多者，宜服六七合为始"，指出每次服药不应太多。

《伤寒本旨》曰："此脾胃营卫虚皆，而阴邪痹结也。寒胜为痛痹，风胜不行痹，湿邪凝滞风寒而成。烦疼掣痛者，风也；不得屈伸，近之痛剧者，寒也；汗出而邪不去，恶风不欲去衣，营卫虚极矣。短气，小便不利，身微肿者，脾肾两虚，三焦气化无权，升降不利也。表里皆虚，邪痹不出，故以术、附、甘草补脾肾之阳，而佐桂枝通经脉，不散其邪而风寒湿自去矣。"（章虚谷）

《绛雪园古方选注》曰："甘草附子汤，两表两里之偶药，风淫于表湿流关节，治宜两顾。白术、附子顾里胜湿，桂枝、甘草，顾表胜风，独以甘草冠其名者，病深关节，义在缓而行之，若驱之太急，风去而湿乃留，反遗后患矣。"（王晋三）

总之，本方为治风寒湿留着关节，凝滞不解，表里阳气皆虚之要方。

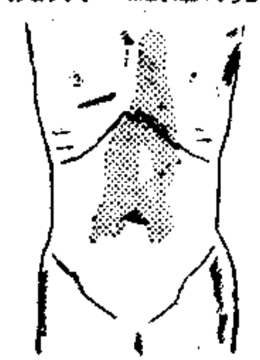
表　　解

病因病机	风寒湿留着关节，凝滞不解，表里阳气皆虚
治　　则	疏风，祛湿，止痛
主要脉证	症状：骨节烦痛，掣痛不能屈伸，痛处拒按，汗出恶风，短气，小便不利，苔白 脉象：沉细或弦细无力
配　　伍	白术、甘草：健脾和胃调中 附子：祛寒逐湿 ⎫ 桂枝：疏风逐湿 ⎬ 止痛 白术：健脾逐湿 ⎭

【腹证】　腹脐上动气强，气促而慌，心下苦满，按之腹皮软无力。（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】　与桂枝附子汤、去桂加白术汤鉴别。

三方同治太阳湿病，因风寒湿三邪之轻重不同，各有偏重，且病者体质亦不同，故处方用药有区别。（详见下表）



甘草附子汤腹证图（脐上动气，心下苦满）

【应用范围】

1．风湿俱盛，侵入关节，故见"骨节疼痛，掣痛不得屈伸"动则痛甚。

2．阳虚恶风自汗者。

3．湿邪内阻，下焦阳气不化，则"小便不利"湿郁肌表，而见身微肿者。

现代临证，本方常用于风寒湿痹而表里阳气皆虚者，如风湿性关节炎、类风湿关节炎、坐骨神经痛以及肌肉萎缩等；或用于风寒湿痹兼有心脏病者，如见有汗出、短气、心悸、胸闷、背冷等症，多能取效。

方名	药味						主要脉证	治则	病势
	附子	桂枝	白术	生姜	甘草	大枣			
桂枝附子汤	三枚	四两		三两	二两	十二枚	身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩	祛风胜湿	偏重于表
去桂加白术汤	三枚		四两	三两	二两	十二枚	前证加大便硬，小便自利	崇土化湿	偏重肌肉
甘草附子汤	二枚	四两	二两		二两		骨节疼烦，掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利	缓祛风湿	偏重关节

【文献参考】

用本方治愈寒痹2例，西医诊断为慢性腰骶关节炎继发坐骨神经痛，其中1例已10余年病史。（《上海中医药杂志》1965；6：26）

【治验】

1. 风湿相搏

高汉章，得风湿病，遍身骨节疼痛，手不可触，近之则痛甚，微汗自出，时当初夏，自汗返舟求治，见其身面手足俱有微肿，且天气颇热，尚重裘不脱，脉象颇大，而气不相续。其戚友满座，问是何症？予曰：此风湿为病。渠曰：凡驱风利湿之药，服之多矣，不惟无益，而反增重。答曰：夫风本外邪之邪，当从表治，但尊体表虚，何敢发汗。又湿本内邪，须从里治，而尊体里虚，岂敢利水乎？当遵仲景法，处甘草附子汤。一剂如神，服至三剂，诸款悉愈。可见古人之法，用之得当，灵应若此，学者不可不求诸古哉。（《谢映庐医案》）

2. 太阳湿寒（风湿性关节炎）

刘某，女，41岁。因患感冒，冷烧后，诱周身疼痛之证。初起消化迟钝，脘满关节掣痛，屈伸不利。痛剧时，彻底不能入寐。脉象弦细无力，舌苔白腻。前医按一般风湿的治法与独活寄生汤，连服三剂，毫不见效。延余诊视，见脉证之现象，都属于太阳湿寒之证，因以甘草附子汤与之：甘草10克　炮制附子12克　炒白术12克　桂枝尖10克。连服二剂，胃满轻减，而疼痛稍安，夜能入寐。后于此方宣络止痛之品：松节15克　五加皮10克　威灵仙12克　生苡仁15克。连服五剂，关节疼痛大见轻减，胃不满，而食欲增加，关节灵活，下地缓步，亦不甚觉痛苦。后以此方，连服二十余剂，逐渐恢复。（《伤寒论临床

实验录》天津科学技术出版社，1984）

3. 腰痛（慢性腰骶关节炎续发坐骨神经痛）

顾某，男，47岁。患者身材魁梧，左下肢酸痛作胀，步履困难，不能工作，已有4个月，曾在某医院用可的松、安乃近及中药、针灸治疗未愈。现在左侧髋股腿肌酸胀不已，腰酸腿拘，自觉由上而下有一条线状掣痛如电射，阵作不休；睡眠不佳，胃口不良；检查：关节完好，局部无寒热红肿，腿冷，趾温，趺阳脉动应手，寸口脉濡大，苔薄白。此寒湿客于关节筋络，证属痹證，当非脱疽。治以温痹蠲湿，仿甘草附子汤意：制川草乌各4.5克、生苍术9克　生白术15克　生甘草9克　川桂枝9克　炒当归9克　川牛膝9克　炒黄柏9克。服上药2剂后，伸屈得利；3剂后，胀痛大减，胃口亦增。复诊时，原方中川、草乌增9克（各）服十剂后疼痛消失，并可弃杖而行；惟尚略有胀感，再予参桂再造丸调理10余日，诸症均除，恢复工作。（《上海中医药》）1995；6:26

4. 急性关节炎

某×，女，14岁。遇雨外感，浑身不适，身痛，尤以两膝关节痛为显著，自觉两下肢发胀。白细胞总数和分类属正常范围。血沉35毫米/小时，舌少苔质红，脉浮而涩，考虑急性风湿性关节炎，用本方三剂，关节痛减轻。共服六剂，诸症基本消失，能去上学。《古方今鉴》陕西科学技术出版社，1985）

5. 历节肿痛

患者，女，24岁。情志抑郁，闭经两年。去冬卧处潮湿，渐下青带，至今益多，质稀气腥。一月前感两足趾、踝及两手指酸痛如刀刺，不能屈伸；后并延及腰背部。近日来痛至夜间不能入睡。面目及手足背微肿。腹胀满，步履蹒跚，恶风，上唇紫色，小便淋涩。舌苔薄，脉沉细而弦。

患者之主证为风湿。浮肿、青带、小便淋涩及手足关节痛、腰背痛皆以风湿故。闭经与情志抑郁有关，是病疾；风湿系卒疾。当先治风湿，后治闭经，宜甘草附子汤。参《医宗金鉴》治青带法，加防风、栀子：炮附子10克　苍术6克　桂枝12克　炙甘草6克　防风10克　栀子10克　吴茱萸10克。服两剂。

二诊：药后颇有效，手足关节疼痛减轻大半，腿背痛除，夜能安睡。面目手足肿消之十九。青带减少大半。小便不涩痛，上唇紫红色，脉转浮而略数。因嘱原方再服三剂，于是面目手足浮肿全消，青带除，各关节痛止。后用千金柴胡汤及《金匮要略》温经汤轮服，治其闭经。三月之后月经来潮。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社1985，）

甘草干姜汤

【方组】　甘草四两（炙）干姜二两。

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

【临证参考用量】　炙甘草12克　干姜6克。

上2味，以水600毫升，煮取300毫升，去滓，分两次温服。

【功效】　温中散寒，健脾化饮。

【主治】 伤寒恶寒无热，手足厥冷，或四肢拘急，咽中干而不渴，烦躁吐逆，小便频数，甚则遗尿；肺寒咳嗽，痰稀多白沫，舌润苔淡白，脉浮数或沉微。

【方论】 本方为中焦阳虚，脾弱肺寒之证治。

脾阳虚不能温运，则手足厥冷；阳虚及阴，津不上承，则咽中干不渴。肺寒则咳而口多涎沫；浮阳上越，则见烦躁吐逆；上虚不能制下，则遗尿、小便数。上述各证中，厥冷，遗尿，小便数，不渴是证之本，为真寒；咽中干，烦躁，吐逆则为标，为假热。此两组真寒、假热、单读诵《伤寒论》中之"咽中干，烦躁吐逆"不易理其为假热证，再读《金匮要略》中之"其人不渴，必遗尿"者证属假热了然。故理解本方之证治，合读二书则醒。

方中甘草味甘，干姜味辛，辛甘合化则为阳，药味为理中汤之半，重在复中焦胃脘之阳气，中阳振奋，则肺冷得以温之。

本方用量按甘草之量大于干姜，用以脾胃之阳，但此证除阳虚之外，还有脚挛急，咽中干等阴虚之证，因此在扶阳时要特别注意不可耗伤弱阴，这也就是用干姜而不用附子之原因。由于扶阳之药多刚燥，故不仅要避免用燥烈之附子，而且还要倍用甘草监干姜之峻，以护其阴，且用经过炮炙之干姜，以缓其性，亦可防劫阴之弊，可见仲景用药精心之处。

《金匮要略心典》曰："此举肺痿之属虚冷者，以见病变之不同。盖肺为娇脏，热则气烁，故不用而痿；冷则气沮，故亦不用而痿也。遗尿、小便数者，肺金不用而气化无权，斯膀胱无制而津液不藏也。头眩、多涎唾者，经云'上虚则眩'，又云'上焦有寒，其口多涎也'。甘草、干姜，甘辛合用，为温肺复气之剂"（尤在泾）

《伤寒分经》曰："甘草干姜汤即四逆汤去附子也，辛甘合用，专复胸中之阳气。其夹食夹阴，面赤足冷，发热喘咳，腹痛便滑，内外合邪，难于发散，或寒药伤胃，合用理中，不合参术者，并服宜之，真谓虚挟寒之圣剂也。"（吴遵程）

总之，本方为辛甘化阳，重在复中焦之阳。

表　　解

病因病机	中焦阳虚，脾弱肺寒
治　　则	温中散寒，健脾化饮
主要脉证	症状：恶寒无热，手足厥冷，咽中干，烦躁，小便数，咳嗽，痰稀白沫 脉象：浮数或沉微
配　　伍	甘草：育阴生津 干姜：温脾回阳

【注意】

1．若阳热亢盛，迫血妄行之出血，非本方所宜。

2．若脉数有力，舌绛苔黄，口渴，发热之热证，慎勿投之。

3．肺痿之证有虚热、虚寒两种，若虚热者，症见咳吐浊唾涎沫，或有口干作渴者，非本方所宜。

【类方别鉴】 本方与四逆汤鉴别

类别 方名	病因病机	主要脉证	治则	药味		
				附子	甘草	干姜
四逆汤	阳气虚弱 阴寒内盛	恶寒踡卧，四肢厥冷，下利清谷，呕吐，四肢拘急，小便白，或身热出汗，脉沉微	阳回救逆	一枚	二两	一两半
甘草干姜汤	中焦阳虚 脾弱肺寒	恶寒无热，脚挛急，咽中干不渴，烦躁吐逆，小便频，遗尿，肺寒咳嗽，痰涎，脉浮数或沉微	温中散寒 健脾化饮		四两	二两

【应用范围】

1．素有阳虚又误汗下后表里俱虚者，用本方以复阳。

2．胃阳虚微引起之胃痛。

3．肺痿属虚寒者。

4．治脾中冷痛，呕吐不食者；治男女诸虚出血，胃寒，不能气归元，无以收约其血。（《直指方》）

5．治厥而烦躁，多涎唾者。（《方极》）

6．本汤之厥，只是因误治，一时激动急迫之厥耳，不比四逆汤之下利清谷，四肢拘急脉微大汗厥冷也，甘草倍干姜者，所以缓其急迫也。观咽干烦躁吐逆之证，可以知其病情矣。（《类聚方广义》）

现代临证，本方药味虽少，但应用面很广，一般常用于胃脘痛、胃脘作胀、肠鸣腹泻、吐酸、眩晕、鼻衄致伤阳、吐血、遗尿、劳淋、吐涎沫以及肺叶不张等，但上述疾病，临证必见本方证者，方可用之。

【临证加减法】

1．肺中虚冷吐涎沫，眩晕，不咳不渴，小便频数或遗尿不禁等，少加乌药，益智仁或金樱子，其效尤著

2．脾胃虚寒，脘腹疼痛，喜温欲按，肠鸣便溏，口不渴者，可加高良姜、肉桂；若脘腹胀痛，加厚朴、香附、大腹皮等。

3．脾胃阳虚之吐血、便血，血色黯淡、四肢不温，口不渴，苔白脉迟者，以伏龙肝煮水再煎本方。

4．胃脘冷痛，呕吐不食者，加大枣。

【衍方】

1．干姜甘草汤：即本方，治吐逆，水谷不下者。（《外台秘要》）

2．人参汤：本方加人参、白术，治胸痹及脾阳虚而心中痞气者。

3．甘草干姜茯苓白术汤：本方加茯苓、白术，治寒湿肾着。（《金匮要略》）

4．千金生姜甘草汤：本方中干姜换为生姜，加人参、大枣，治肺痿咳唾涎沫不止，咽燥而渴者。

5．二宜丸（即本方）治赤白痢。（《魏氏家藏方》）

6．二神汤（即本方）治吐血。（《朱氏集验方》）

【文献参考】

1．本方治疗寒证34例，胃脘痛8例、吐酸2例、脘腹胀2例、肠鸣腹泻1例、胸痛2例、眩晕13例、咳嗽2例、经来腹痛4例。取得良好疗效。（《中医杂志》1965；11：9）

2．本方加赤芍，治疗消化性溃疡31例。经X线、钡餐摄片检查，确认为消化性溃疡，其中小弯溃疡9例、十二指肠球部溃疡22例，临床症状消失，除2例时发时止外，其余29例中，上腹部疼痛症状消失最快者为4天，最慢者28天，平均为13.7天。继续服药半个月至20天，临床症状停止。（《哈尔滨中医》1961；3：20）

【治验】

1．遗　尿

刘×，男，30岁。患遗尿证甚久，日间有遗出，夜则数遗无间，良以为苦。医咸认为肾气虚损，或温肾滋水而用桂附地黄汤；或补肾温涩而用固阴煎；或以脾胃虚寒而用黄芪建中汤，补中益气汤。其他鹿茸、紫河车之类，均曾尝试，有效有不效，久则依然无法治。吾见前服诸方于证尚无不合，何以投之罔效？细诊其脉，右部寸关皆弱，舌白润无苔，口淡，不咳唾涎，口纳略减。小便清长而不时遗，夜为甚，大便溏薄。审系肾、脾、肺三脏之病。但补肾温脾之药，服之屡矣，所未能服者，肺经之药耳。复思消渴一证，肺为水之高源，水不从于气化，下注于肾，脾、肾而不能制约，则关门洞开，是以治肺为首要，而本方证亦何独不然？景岳有说：“小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄。故治水者必治气，治肾者必先治肺。”本证病缘于肾，因知有温肺以化水之治法。又甘草干姜汤证原有治遗尿之说，更为借用有力之依据。遂给予甘草干姜汤：炙甘草24克　干姜（炮透）9克，日三帖。三日后，遗尿大减，涎沫亦稀。再服五日而诸证尽除。然以八日服药16帖，竟愈此难治之证，诚非始料所及。（《赵守真医案》）

任××，男60岁。偶尔小便淋漓失禁，自己认为这是一般老年人的普遍现象，未引起重视。年复一年，竟然发展到小便完全不能自己控制，随时溺出，痛苦万状。以炙甘草15克　干姜15克。水煎服，日服一剂。服30剂以后，小便基本能自己控制，后将此方改为散剂，日服9克以巩固之。（《经方发挥》山西人民出版社，1982）

2．吐涎沫

李××，女，65岁。患者形体肥胖，平素即不喜欢饮水，面部及下肢间有水肿，食稍有不适时即肠鸣腹泻。

由此，脾胃阳虚可知。一个多月以来，无明显诱因忽唾液特多，唾出量一日一夜约一碗多，脉象沉迟。舌淡而胖，并有齿印。曾给服吴茱萸汤及五苓散数剂，病情不但不减，还续有增加，后宗《伤寒论》之意，诊为肺胃虚寒，津液不能温布，故频频吐出。遂改用甘草干姜汤治之：炙甘草15克　干姜15克。水煎服，一日一剂，连服五剂痊愈。（《经方发挥》山西人民出版社，1982）

3. 胃脘冷痛

男性，32岁。初诊：1964年10月3日。初病咳嗽，咳频痰少，咳剧则呕吐大量粘涎，出如喷射。服中西药半月余，咳益剧而咽痛，胸腹痛。服小青龙汤加石膏四剂，咳减，但仍呕吐痰涎，于是单服西药合霉素，并注射链霉素等半月，咳渐痊，忽发胃脘痛。经钡餐造影确诊为十二指肠溃疡。患者又改就中医诊治，服芳香理气化痰之品六剂，乏效。

患者胃脘胀满疼痛并有冷感，全腹部亦时胀满，按之微痛，恶寒不发热，手指不温。微咳不渴，口中淡腻，每日呕吐多量粘涎一至二次。尿频色清量多。大便溏泄不畅，日二、三次。舌淡白湿润，脉沉迟。证属胃寒肺冷，宜甘草干姜汤：炙甘草20克干姜10克。服两剂。药后胃痛减半，后以理中汤收效。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

4. 肠鸣腹泻

戴××，端阳节伤于饮食，晚间又受风寒，翌日发热恶寒，腹痛泄泻。服发表消导药，表解而泻未止，以为虚也，复进温补药，泻得止。但腹胀且痛，又服泻药，遂泻不止，今来就诊。腹鸣，日泻5～6次，不胀不痛，口淡乏味，舌苔薄白、不干，脉弱无力。归纳分析病情，乃胃寒而脾未大虚，不宜参术之补，亦非肠热胃寒，不令三泻心汤寒热杂进之药。然对此胃寒脾弱之证，在理中汤的原则下舍参术而用姜草，则成甘草干姜汤，具有温胃阳补脾虚之效。兹用：炙甘草24克　干姜9克(不炮)。温煎顿服，一日二大剂，泻减效著。连服二日，泻全止。用异功散调理而安。（《广东中医》1962；9 13）

5. 鼻　衄

阎××，男，21岁。素患鼻衄，因长途出差三日始归，当晚六时许衄血，势如涌泉，历五个多小时不止，家属深夜叩诊。见患者头倾枕侧，鼻血仍滴沥不止，血盈其半铜盆。患者面如白纸，近人则冷气袭人，抚之不语，脉若有若无，神志已消。急疏甘草干姜汤：甘草9克　干姜9克。即煎冷服，两小时后，手足转温，神志渐清，脉渐起，能出语，衄亦逐止。翌晨更以阿胶12克水煎，日服2次，后追访未复发。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

苓桂术甘汤类

茯苓桂枝白术甘草汤

【方组】 茯苓四两 桂枝三两（去皮）白术二两 甘草二两。

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。

注：《金匮要略》白术三两，方后注有“小便则利。”

【临证参考用量】 茯苓12克 桂枝9克 白术6克 炙甘草6克。

上4味，以水1200毫升，煮取600毫升，分3次温服。

【功效】 温中降逆，化饮利水。

【主治】

1. **主症：**心下逆满，气上冲胸，头目眩晕，身振振摇，苔白滑，脉沉紧或沉滑。
2. **副症：**短气，心悸，咳喘，呕吐清水痰涎。

【方论】 本方为中焦阳虚，脾失健运，气不化水，聚湿成饮之证治。

太阳伤寒，本应汗解而反用吐下，致伤中焦脾胃之阳，阳虚，脾运失职，不能利水，则水饮上冲，因而见心下逆满，气上冲胸；阳虚不能升于上，清窍反被水气所蒙闭，故见症：头目眩晕；若更发汗，则阳气愈伤，经脉失养而动惕，即“发汗则动经”，故见症：身体振颤摇动不能自持；脾虚水停，胃失和降，故见呕吐清水痰涎；水气上凌，影响于心则心悸，影响于肺则短气；苔白滑，脉沉紧，均为水气内伏之象。

方中以茯苓为君，甘淡而平，入心、肺、脾、胃、肾五经，有利水渗湿，健脾宁心之功；桂枝辛甘而温，入心、肺、膀胱三经，能温经通阳，化气利水，散寒止痛；白术苦甘而温，入脾胃二经，有补脾化湿之力；甘草甘平，通行十二经，旨在补脾益气，调和诸药。白术配茯苓，健脾益气，加强利尿；桂枝配甘草，能除风湿冷痛而制动气；桂枝配白术、茯苓，利水气而治眩悸；茯苓配甘草则能解中满。四味相协，以奏温阳利水，养心宁神，散寒止痛，培中运脾之功。

《伤寒贯珠集》曰：“此伤寒邪解而饮发之证。饮停于中则满，逆于上则气冲而头眩，入于经则身振振而动摇。《金匮》云：膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，其脉沉紧。又云：心下有痰饮，胸胁支满，目眩。又云：其人振振身瞤剧，必有伏饮是也。发汗则动经者，无邪可发，而反动其经气。故与茯苓、白术以蠲饮气；桂枝、甘草以生阳气。所谓病痰饮者，当以温药和之也。”（尤在泾）

《医宗金鉴》曰：“身为振振摇者，即战振身摇也。身振振欲擗地者，即战振欲坠于地也。二者皆为阳虚失其所恃，一用此汤，一用真武者，盖真武救青龙之误汗，其邪已入少阴，故主以附子，佐以生姜苓术，是壮里阳以制水也。此汤救麻黄之误汗，其邪

尚在太阳，一主以桂枝，佐以甘草苓术是扶表阳以涤饮也。至于真武汤用芍药者，里寒阴盛，阳衰无依，于大温大散之中，若不佐以酸敛之品，恐阴极格阳，必速其飞越也。此汤不用芍药者，里寒饮盛，若伏以酸敛之品，恐饮得酸，反凝滞不散也。”（吴谦）

总之，本方证为脾阳虚，水饮内停，体现了健脾化饮利水之治法。

表　　解

病因病机	中焦阳虚，脾失健运，气不化水，聚湿成饮
治　　则	温中降逆，化饮利水
主要脉证	症状：心下逆满，气上冲胸，头目眩晕，身振振摇，短气，心悸，咳喘，呕吐清水痰涎 脉象：沉紧或沉滑
配　　伍	茯苓：利水涤湿，健脾宁心 桂枝：温经通阳，化气利水 白术：补脾化湿 甘草：补脾益气，调和诸药

【注意事项】　本方偏于辛温，适用于阳虚所致之痰饮，而对阴虚火旺者则应慎之。

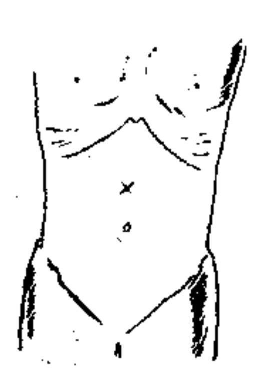
【腹证】

“心下逆满，气上冲胸”（《伤寒论》）

“胸胁支满”（《金匮要略》）

“心下有毒，悸而上冲……脐下悸而身重，腰冷，如坐水中……”（《腹证奇览》）

“心下有痰饮水气而逆满，按之濡，久扪之则有水声，虚里强动，胸中诺诺不畅，气上冲心……”（《腹证奇览翼》）



茯苓桂枝白术甘草汤腹证图

（胸胁支满，气上冲胸）

【类方鉴别】

1．与真武汤鉴别：详参真武汤条。

2．苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤、茯苓甘草汤鉴别

三方作用大致相同，都能治水气疾患。所不同者，苓桂术甘汤，心下逆满，气上冲胸；茯苓甘草汤，厥而心下悸，二方病理机转偏于中焦，所以一用白术运脾，一用生姜温胃；苓桂甘枣汤，脐下悸欲作奔豚，其病理机转偏于下焦，故用大枣培土制水，倍茯苓以伐肾邪。详再见下表。

类别 方名	病因病机	主要脉证	治则	药味						备注
				茯苓	桂枝	白术	大枣	生姜	甘草	
苓桂术甘汤	吐下后，中焦阳虚，脾失健运，气不化水	心下逆满，气上冲胸，头目眩晕，身振振摇，短气，心悸，咳嗽呕吐清水痰涎，脉沉紧或沉滑	温中降逆化饮利水	四两	三两	二两			三两	用白术重在健脾
苓桂甘枣汤	汗后阳虚水动于下	脐下悸，欲作奔豚	温阳伐水降冲，防奔豚发生	半斤	四两		十五枚		三两	大枣倍茯苓重在制水
茯苓甘草汤	发汗后，胃阳不足	心下悸，口不渴或呕逆，甚则四肢厥逆	温胃化饮通阳散水	三两	二两			三两	一两	重用生姜走而不守温胃宣散水气

【应用范围】

1．胸部痞满，大便溏泄，日久不愈而成为里寒者。

2．金匮治痰饮，以温药和之，即以本方为主，其主证：一为心下有痰饮，胸胁支满目眩，一为短气有微饮，当从小便去之。

3．治饮家眼目生云翳，昏暗疼痛，上冲头眩，睑肿，眵泪多者加苡仁，尤有奇效，当以心胸动悸，胸胁支满，心下逆满等证为目的。治雀目证，亦有奇效。（《类聚方广义》）

4．胃水常引发目疾 赤痛而多眵泪，本方加车前子奇效。（《伤寒论今释》）

本方所主证候颇多，包括痰饮、水肿、眩晕、惊悸、目生云翳、咳嗽、脘痛、带下、风湿痹痛、干渴等证，及现代医学之神经疾病（神经质、神经衰弱、精神分裂症，月经恐怖症）；心脏病（如心功能不全，心瓣膜病、心源性喘息、神经性心悸、甲状腺机能亢进心悸）；运动系统疾病（运动失调、眼球震颤、美尼尔氏综合症、痫症）；慢性肾炎、肾萎缩、高血压喘息、失听、贫血、脱发症、溃疡病、类风湿性关节炎、慢性气管炎等。但临证必见本方证者方可随证加减用之。

【临证加减法】

1．若呕吐痰水者，加制半夏，以温化痰水，降逆止呕；痰多，再加陈皮，以理气化痰；若脾气虚甚，加党参、黄芪以益气补脾。

2．痰饮眩晕，脾胃阳虚者，加台党参；脾虚相火上逆者，加白芍；白带多腰重者，除重用茯苓、白术外，加山药、芡实；恶心重者、加姜半夏、陈皮。

3．寒湿泄泻：泻水频频者，茯苓、白术各用至30克；兼寒邪腹痛重者，加干姜；肝郁气滞者，加木香、白芍。

4．白带：腰痛重者，加杜仲、川断、狗脊；胸脘胀满者，加木香、香附；大便溏泻者，茯苓、白术加至30克；下元虚寒作痛者，加干姜、附子。

5．水饮：小便不利者，加猪苓、泽泻；兼痰者，加陈皮、半夏。

6．喘：兼表证者，酌加桑叶、菊花、白芷、防已、杏仁、苏子；神昏慌张者，加百合。

7．心包积液，症见发热，咳嗽，胸闷且疼，气喘，水肿，脉沉细无力，本方加黄芪、防已、丹参。

8．脾虚湿盛之泄泻，本方合平胃散可获良效。

9．腰痛，大便下血，血色鲜明，动则昏眩者，本方合五灵脂汤（五灵脂、当归尾、陈皮、白术、川芎、白芍、茯苓、人参），可顿愈。（《伤寒论集注》）

10．本方中之桂枝，有时可改为肉桂，以加强其温阳之力；不仅脘寒或其他局部恶寒，而全身均感恶寒者，属“阳虚”，可加制附子9～15克（先煎）。

11．老年气管炎缓解期，本方合六君子汤化裁，以扶脾固本，巩固疗效。

12．妊娠水肿，本方加冬葵子；妊娠胃气不和，泛恶，腰酸头痛者，本方加天虫、蔓荆子、川芎、桑寄生。

13．胃脘窒痛厌食引致失眠者，本方与温胆汤合剂，再加川芎、高良姜。

14．眼病，头晕，眼朦，羞明，泪多者，本方加车前子、细辛、黄连。

15．奔豚气兼发癫狂者，本方合甘麦大枣汤。

16．美尼尔综合症及低血压所致之眩晕，本方合真武汤；心包或胸腔积液，或渗出性心包炎，渗出性胸膜炎，本方与葶苈大枣泻肺汤合用常获良效。

【衍方】

1．甘草汤：本方桂枝改用桂心，治心下痰饮，胸胁支满，目眩。（《千金翼方》）

2．理中化痰丸：本方去桂枝加人参、半夏，治脾胃虚寒，痰涎内停，呕吐少食。（《济生方》）

3．实脾散：本方去桂枝，加厚朴、木瓜、木香、草果仁、大腹皮、制附子、干姜共为粗末，再加生姜、枣水煎，治脾肾阳虚水肿。症见：全身浮肿、腰以下尤甚，胸脬胀满，身重懒食，手足不温，口不渴，小便清，大便溏，苔厚腻而滑，脉沉迟。（《济生方》）

4．防已茯苓汤：本方去白术，加防已、黄芪。治水气在皮肤所致之“皮水”病。症见：四肢浮肿，按之没指，不恶风，腹肿胀如鼓，不渴，小便不利，脉浮者。（《金匮要略》）

5．肾着汤：本方去桂枝，加干姜。治寒湿伤脾。症见：身重，腰及腰以下冷痛，但饮食如常，口不作渴，小便自利者。（《金匮要略》）

6．消饮圆：本方去桂枝、甘草，加枳实、干姜，治酒癖停饮，痰水不消，满逆呕吐，目暗耳聋，胁下急痛，腹中水声。（《太平惠民和剂局方》）

【文献参考】

1．心血管系统疾病，对毛地黄有不良反应，或长期服用毛地黄无效，或全身衰竭者，用本方合生脉散或炙甘草汤均获效。96例中显效39例，进步26例，有效率达77.1%。（《天津医药杂志》）1967；8：503）

2．用本方加人参、附子、五味子、丹参，治疗2例心力衰竭病人，其心衰迅速得以矫正。（《黑龙江中医药》1966；1：26）

3．用本方治疗4例咳嗽时小便不能自禁的病人，3例治愈。此3例小便不能自禁者，均为阳气升散不足者。（《上海中医药杂志》1963；9：22）

4．用本方合五苓散治疗青光眼偏脾虚湿滞者，取得满意疗效。（《中西医结合研究资料》1978；10：95）

5．用本方加味：黄芪、防己、丹参等治愈心包积液1例。症见：发热已半月，咳嗽、胸闷且疼、气喘、水肿、脉沉细无力。（《山东医药》1973；6：71）

【治验】

1．痰　饮

胸中之气不足，膻中之火不宣，痰饮伏于心中，胸前如盘大一块冷板，背亦恶寒，三、四年来，每交于子夜则气喘，阳气当至不至，痰饮阻遏胸中，阳微阴胜故也。天明则阳气胀，故喘平，至咳嗽，心悸，易于惊恐，皆阴邪窃居于心中之病，其常若伤风之状者，卫外之无阳亦虚也。当祛寒饮而逐阴邪，尤必斡旋其阳气，譬如离照当空，而后阴邪归经，用仲景苓桂术甘汤，先通胸中之阳再议：茯苓（细辛一分炮汤拌并浸焙）、桂枝、冬术（熟附二分煎汁拌炒）、陈皮、甘草（麻黄一分汤拌浸焙）、半夏、炮姜（五味子五粒同焙）、补骨脂（盐水炒焦）、党参（姜汁炒）、紫石英、胡桃肉、螺蛳壳。（《王旭高医案》）

2．太阳中风误汗下（屡用汗下法）

吕×，男，46岁。患太阳中风，屡用汗下之剂，表邪退而病不解，身倦气短，胸脘满闷，腹部有时漉漉作声，头眩，动辄尤甚，食欲渐退，大便稀溏，小便短少，舌苔白腻，脉象沉细无力。因患者平素脾阳不足而又屡经汗下，汗则损伤心阳，下则摧残脾气，心脾已伤，则心下最易停水，故以健脾行水，扶阳降逆剂与之：云茯苓18克　炒白术12克　桂枝6克　厚朴10克　半夏10克　砂仁6克　陈皮10克　甘草10克。连服三剂，胸满顿减，食欲增加，而头眩气短之证，亦随之消失，后以调理脾胃疏气行湿之剂，服之而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

3．咳嗽小便失禁

姜××，女，35岁。产后匝月，感受寒邪，引起咳嗽。一月余后，发现咳嗽时小便滴滴而出，夜间咳嗽尤甚，小便亦淋漓尤多。曾经中西医治疗，未见显效。就诊时已病逾16个月，纳食正常，舌苔薄白，脉弦细，痰咯不多而色白。投以：茯苓15克　桂枝6克　白术9克　甘草3克。三剂大减，六剂咳止，尿遗亦愈。（《上海中医药杂志》1983；9：22）

4. 美尼尔氏综合症

魏×，男，62岁。耳鸣耳聋10余年，眩晕时发，如坐凌空。曾服磁硃丸、肾气丸等无效。近年来眩晕频发，口淡无味，便溏，脉弦滑大，苔白腻。诊断为美尼尔氏综合症。证属阳气不足，痰湿水饮上犯，以本方加竹茹、全虫、赤芍。三剂证减，继服10余剂症状消失。（《新医学》1976；2：91）

5. 十二指肠溃疡

孙×，男，31岁。患十二指肠溃疡，X线确诊已年余，曾服多种中西药无效。主要表现为脘腹怕冷，常需棉垫裹之，饮食少进，精神不振，便溏，不能工作，苔白滑腻，脉弦迟，证属胃阳不足，寒饮留中，宜温阳涤饮，以茯苓30克　肉桂9克　焦白术12克　炙甘草9克。三剂后中脘畏寒显著减轻，饮食稍增。（《新医药资料》1976；1：66）

6. 心　悸

邹×，女，患风湿性心脏病，曾多方治疗，没有显著效果。症见：心悸、头眩，胸满气短，心烦乱欲吐，失眠或偶睡恶梦惊醒，心前区跳动顶指，面色青黄，目下发黑。舌淡苔白腻，脉沉紧无力而数（132次/分），血压90/50毫米汞柱。根据《伤寒论》第67条……用茯苓桂枝白术甘草汤加硃砂治疗。服药三剂，心慌减轻，头不眩，气不短。继用五剂，脉转细弱，减为72次/分，心前区不再跳顶指。改用真武汤加桂枝，服五剂后诸症基本消失。（《老中医医案医话选》新中医编辑室）

7. 呕　吐

卢老太太，身体矮瘦，患心下水饮已数年。平日心下觉寒，稍胀满，西医确诊为“幽门狭窄”。积5、6日则头晕呕吐清水，吐尽方休。如此反复数年。愈演愈重，近又犯病而住院。服中西止呕药无效。余考虑其病系胃寒积饮，积久则吐，且在心下有时逆满，颇与《伤寒论》苓桂术甘汤证近似。此证非温阳涤饮莫治，因久病寒甚，稍加干姜。拟方如下：茯苓30克　桂枝10克焦白术24克　炙甘草10克　干姜5克。嘱服3剂，以观后效。时隔10余日，其夫告余，仅服2剂呕吐立止，近2日仅有泛酸感。拟前方量减半并加吴萸，水炒黄连少许，煅牡蛎12克，常服。（《江苏医药（中医分册）》1979；1：27）

8. 脑震荡后遗症

谢××，男，41岁。数年前因被重力撞击头部而致眩晕头痛，当时诊为脑震荡，以后遗留眩晕一症，时作时止，数年不愈。每有健忘、心悸、神疲诸证。近日增剧，闭目卧床尚可，起则头晕眼花，恶心呕吐，脉沉迟，苔白腻。证属痰湿寒饮。治宜温阳化水，活血通络。方用苓桂术甘汤加熟附子、赤芍、桃仁、川芎、大黄。服3剂即可起床料理日常。继进5剂，安然无恙。（《新医学》1976；2：60）

9. 类风湿性关节炎

李××，女，60岁。四肢关节疼痛，遇寒则剧，腕关节肿胀不红，屈伸不利，指关节已有畸形，连绵不愈。曾长期服用强的松类药物，效果不显。脉沉弦，舌苔白薄。

辨证：风寒湿痹阻，以寒邪偏胜，治宜温散。方用苓桂术甘汤加乌梢蛇、灵仙、川芎。服5剂，疼痛减轻。略有口渴烦躁，于前方加寄生、白芍，防其辛温耗散太过。共服50余剂，腕关节已可活动，能从事一般家务。（《新医学》1976；2：90）。

茯苓桂枝甘草大枣汤

【方组】 茯苓半斤 桂枝四两（去皮）甘草二两（炙）大枣十五枚（擘）

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

【临证参考用量】 茯苓24克 桂枝9克 炙甘草6克 大枣12枚。

上4味，以甘澜水2000毫升，先煮茯苓减400毫升，再下余药，煮取600毫升，去滓，分三次温服。

甘澜水，《玉函经》作"甘烂水"，又名"劳水"。以"其速诸药下行"，即"动则其性属阳，扬则其势下走"，且助草枣培土。后世有人解释："甘澜水是好米泔水"即淘米水，含有多种水溶性维生素。

【功效】 降冲下气，通阳制水。

【主治】

1. **主症**：脐下悸动，欲作奔豚，小便不利。

2. **副症**：心悸。

【方论】 本方为心阳不足，镇摄无权，欲作奔豚之证治。

伤寒过汗后心阳虚，不能下蛰于肾，肾水无以蒸化，水聚于下，而气势上冲，故脐下悸，欲作奔豚，小便不利。

所谓"豚"乃小猪也。以豚命名，一则以喻气之上冲如有小猪奔跑，一则因豚为水畜，借以喻水气上冲为患。因其常突然发作，故又有"贲豚"之称，比喻其气上冲怒豚之奔。脐下悸是奔豚病发作的前驱症状，故叫"欲作奔豚"；是水与气相搏于脐下，欲上冲而未冲之证。

方中重用茯苓利水宁心，以伐肾邪，治水邪上逆；桂枝助心阳，而降冲逆；炙甘草温中扶虚；大枣健脾益阴津。四味相协，共奏培土制水与利水而不伤津之功。先煎茯苓者，取其力始胜，对利水之功更为有力。

《注解伤寒论》曰："汗者，心之液。发汗后，脐下悸者，心气虚而肾气发动也。肾之积，名曰奔豚。发则从少腹上至心下，为肾气逆欲上凌心。今脐下悸为肾气发动，故云欲作奔豚。与茯苓桂枝甘草大枣汤，以降肾气。"（成无己）

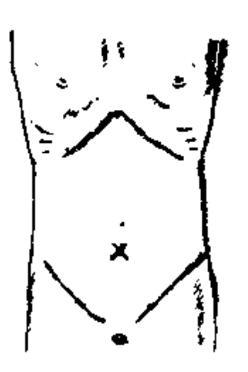
《伤寒来苏集》曰："发汗后，心下悸欲得按者，心气虚而不自安，故用桂枝甘草汤以补心。若脐下悸欲作奔豚者，是肾水乘心而上克，故制此方以泻肾。豚为水畜，奔则昂首疾驰，酷肖水势上攻之象，此证因以为名。脐下悸时，水气尚在下焦，欲作奔豚之兆而未发也，当先其时而急治之。君茯苓之淡渗，以伐肾邪；佐桂枝之甘温，以保心气；甘草、大枣培土以制水，亢则害者，承乃制矣。澜水状似奔豚，而性则柔弱，故又名'劳水'。用以先煮茯苓，水郁折之之法。继以诸甘药投之，是制以所畏，令一惟下趋耳。"

总之，本方为上虚下盛欲作奔豚之证治。

表　　解

病因病机	心阳不足，镇摄无权，欲作奔豚
治　　则	降冲下气，通阳制水
主要脉证	症状：脐下悸动，欲作奔豚，小便不利 脉象：弦或弦滑
配　　伍	茯苓：利水宁心，治水邪上逆 桂枝：助心阳，降冲逆 炙甘草：温中扶虚 大枣：健脾

【腹证】　脐下悸，欲作奔豚。



茯苓桂枝甘草大枣汤腹证图
（脐下悸）

“脐下时扑通扑通而动或抽动；良久又滚滚上冲心下。即所谓奔豚气是也。”（《腹证奇览翼》）

“脐腹有明显按之则痛之证，但与芍药之挛急浮于腹表而强硬者又异，此则沉于腹底，有软弱触觉而牵引也。”（《皇汉医学》）

【类方鉴别】　详参茯苓桂枝白术甘草汤条。

【应用范围】

1．治脐下悸者，欲作奔豚，按之腹痛冲胸者，累用累验。（《证治摘要》）

2．古方之妙，殆不可思议，苓桂甘枣汤治澼囊累年不愈，为余数年所实验，应如桴鼓，妙不可言。（《时还读我书续录》）

注：澼囊为胃扩张，胃内停水。

3．腹内动悸，剑下及下腹痛，伴恶心和头痛者。

现代临证，常用于神经性心悸，假性痫症，神经衰弱，慢性胃炎，慢性肠狭窄，胃酸过多等疾病而见本方证者。

【治验】

1．张××，男，54岁。主诉脐下跳动不安，小便为难，有气从小腹上冲，至胸则心慌气闷，呼吸不利而精神恐怖。每日发作四、五次，上午轻而下午重。切其脉沉弦略滑，舌质淡，苔白而水滑。

辩证：此证气从少腹上冲于胸，名曰“奔豚”。乃系心阳上虚，坐镇无权，而下焦水邪得以上犯。仲景治此有二方，若气冲而小便利者，用桂枝加桂汤；气冲而小便不利

者，则用茯苓桂枝甘草大枣汤。今脐下悸而又小便困难，乃水停下焦之苓桂枣甘汤证。疏方：茯苓30克　桂枝30克　上肉桂6克　炙甘草6克　大枣15枚。用澜水煮药。仅服三剂，则小便畅通而病愈。（《新编伤寒论类方》山西人民出版社，1984）

2. 奔豚气

夏××，男，47岁，已婚。1959年上半年某日半夜在睡中突觉床头有个女子走下来，当时惊叫而醒，以后便有发作性气自下腹部上冲，直达心下、咽喉，头昏目眩，胸闷气急，心慌悸动，烦躁不安，神志模糊不清，有欲断气般难受，发后如同常人，发作时间长短不一，曾有一次发生昏迷。……经医院多次检查治疗，均无好转。1963年11月14日下午2时许，用剪刀切刺颈部自杀，后被发现，经医院抢救获生。自后身体格外轻弱无力，整天卧床不起，复加多疑善感，神魂失常。现除下腹部有气向上冲外，左胸部皮肤麻木不仁，牵引着全身不灵活，无幻觉及妄想。脑电图、心电图、肝功、脑脊液以及大小便均正常。中医诊断：奔豚气。初诊：脉象濡滑而弦，舌胖边有齿痕，薄白微腻苔，审证参合舌诊，显系脾胃之阳素亏，阴寒内聚，肝气挟水气上冲于心，治从温肾散寒，理肝和脾兼养心气，以茯苓桂枝甘草大枣汤合甘麦大枣汤加味治之：茯苓神各9克　桂枝6克　肉桂6克（研分二次冲服）　苍白术各6克　炙甘草3克　玉桔梗12克　紫石英9克　牡蛎15克　淮小麦15克　大枣5枚　炒枳实5克。服方七剂，自觉胸口紧迫感渐松，少腹偶有气上冲。守方加减又服十四剂，诸症消失，原方十剂继进巩固疗效。停药观察，症状未发，痊愈出院。（《江苏中医》1964；11：40）

3. 神经官能能症

王×，男，48岁。多年来常因家务生气，久患神经官能症，每次犯病多邀吾诊治。自一月前又因家务急生气之后，自脐部有物上冲之感，尤以脐腿处明显，上冲时则有撞跳动感，颇有“七上八下”，忐忑不安之感。睡眠不佳，时伴头晕，饮食尚可，二便正常。诊之，舌苔薄白，脉象滑大无力，遂处《伤寒论》茯苓桂枝甘草大枣汤加味：茯苓20克　桂枝10克　甘草6克　大枣10枚　白术10克　合欢皮30克　夜交藤30克　知母1克　川芎6克。每日煎服1剂，服5剂后，上冲等症状消失，睡眠转佳。愈后一月，路上相遇，谓“愈后未发。”（《张仲景药方研究》科学技术文献出版社，1984）

4. 慢性胃炎

病人为中年男性。体瘦，经常闹胃病，几乎每年有一次严重的胃痉挛，发作时，胃痛、呃逆、呕吐，用其它药无效。给予苓桂甘枣汤，经一周治疗，症状消失。（《古方今鉴》陕西科学技术出版社，1985）

5. 不全肠梗阻

西医确诊为不全肠梗阻病人，一致主张急用手术治疗。病人自诉有气冲咽喉，汩汩鸣响，气冲逆时，则咬牙闭目，痛苦不堪，难过欲死，约数分钟后气还下行，神志稍安。治以平冲为急，用茯苓桂枝甘草大枣汤而缓解，再以乌梅丸（因吐蚘）而收效。（《浙江中医杂志》1985；11：9）

茯苓甘草汤

【方组】 茯苓二两　桂枝二两（去皮）　甘草一两（炙）　生姜三两（切）

上四味，以水四升，煮取二升，去滓，分温三服。

【临证参考用量】 茯苓克6　桂枝6克　炙甘草3克　生姜9克。

上4味，以水800毫升，煮取400毫升，去滓，分3次温服。

【功效】 温阳化饮，通阳散水。

【主治】

1. **主症**：心下悸，不渴，四肢冷，苔白滑，脉弦。

2. **副症**：或汗出，或见下利。

【方论】 本方为水停心下，厥而心下悸之证治。

伤寒发汗后，脾胃阳虚，水停心下，上逆于心则心悸；胸阳被阻，则阳气不能通达敷布，则四肢冷；水饮停于中焦，水津尚能敷布，故口不渴；舌苔脉象亦均为水寒之象。

方中茯苓健脾利水；桂枝通阳化气；生姜温胃通阳以散水邪；炙甘草补虚和中，调和诸药。四味相协，共奏温中化饮，通阳利水之功。

《伤寒来苏集》曰："此方之义，从未有注释者。汗出之后而渴不止，与五苓人所易知也，乃汗出之后并无渴证，又未指明何证，忽无端而与茯苓甘草汤，此意何居？要知此处汗出二字，乃发汗后，汗出不止也。汗出不止则有亡阳在，即当以真武汤；其稍轻者，当与茯苓桂枝白术甘草汤；更轻者，则与此汤。何以知之？以三方同用茯苓知之。盖大汗泄，必引肾水上泛，非茯苓不能镇之，故真武则佐以附子回阳；此二方则以桂枝甘草敛汗，而茯苓则皆以为主药，此方义不了然乎？"（柯韵伯）

《绛雪园古方选注》曰："茯苓甘草汤，治汗出不渴，其义行阳以统阴，而有调和营卫之妙。甘草佐茯苓，渗里缓中并用，是留津液以安营；生姜佐桂枝，散外固表并施，是行阳气而实卫，自无汗出亡阳之虞矣。"（王晋三）

总之，本方为治水气停中，不烦不渴，心下悸而四肢厥逆之有效良方。

表　　解

病因病机	伤寒发汗，水停心下，厥而心下悸
治　　则	温阳化饮，通阳散水
主要脉证	症状：心下悸，不渴，四肢冷，苔白滑 脉象：弦
配　　伍	茯苓：健脾利水 桂枝：通阳化气 生姜：温胃通阳 炙甘草：补虚和中

【腹证】 心下悸。

“心下浮躁，诺诺焉而悸。”（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】

1．与苓桂术甘汤、苓桂甘草枣汤鉴别，详参苓桂术甘汤条。

2．与五苓散鉴别：渴与不渴为二方一个鉴别要点，但全面鉴别二方，必须结合主证和病位特点进行，兹列表鉴之。

茯苓甘草汤腹证（心胸下悸）

项别 方名	病因病机	病位	症 状
五苓散	膀胱气化不利，津水不能上布	水蓄下焦	汗出口渴，小便不利，少腹里急，无心下悸
茯苓甘草汤	胃阳不足，水停中焦，津不能敷布	水停中焦	汗出不渴，心下悸，无少腹里急

【应用范围】

1．治心下悸，上冲而呕者。

2．外感风寒，表不解而心下蓄水者。

临证本方用于外感中焦停水之外，凡属胃阳不足，心下停水之证，不论有无表证，均可用之。但单用本方尚少。

【文献参考】 以本方合桂枝茯苓甘草大枣汤，治疗25例心脏病心悸属寒证者获良效。（《成都中医学院学报》1960；1：11）

【治验】

1．脾不建运，水湿停潴

程×，男，48岁。平素脾气衰弱，常患噫气胃满，消化滞呆之证。后在溽暑季节，贪食瓜果，而患腹泻。服健脾利水之剂，腹泻止，而胸脘闷异常，逆气上冲，烦躁不宁，头眩欲呕，心下漉漉作水声，四肢逆冷，舌质淡，而苔白腻，脉象沉弦。此为脾不健运，水湿停潴之证。脾居中州，可调剂上下之枢纽，若脾阳不运，水气壅滞中州，不但消化滞呆，而上下之阴阳，亦无法维持平衡。并水为阴邪，水盛则阳感不足，其趋势易成上虚下盛，往往产生水气上冲之证。烦躁不宁，为水邪上冲所形成。故以扶阳温胃行水之茯苓甘草汤治之：桂枝15克 茯苓24克 生姜15克 甘草3克。连服两剂，而躁烦不作，脘闷消失，冲逆平熄，脉象虚软。后以健脾行水之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

2. 心下悸

阎××，男，26岁。心下跳动不安，三五日必发生一次腹泻，泻则悸轻。然不数日，证又复初。脉弦，而小便尚可，舌苔白滑。辨为胃中停饮，饮与气搏之证。若胃中之饮下趋肠间，则大便作泻而胃饮则减，证候随之而轻。然巢穴犹在，去而旋生，则又悸动不安。为疏：茯苓24克　生姜24克　桂枝10克　炙甘草6克。服有十余剂，逐渐而安。(《新编伤寒论类方《山西人民出版社，1984)

五　苓　散

【方组】　猪苓十八铢（去皮）　泽泻一两六铢　白术十八铢　茯苓十八铢　桂枝半两（去皮）

上五味，捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。如法将息。

【临证参考用量】　猪苓9克　泽泻12克　白术9克　茯苓9克　桂枝6克。

原书为散剂，现多采用汤剂，水煎二次，分服。

【功效】　健脾渗湿，化气利水。

【主治】

1. **主证**：发热头痛，烦渴或渴欲饮水，水入则吐，小便不利，脉浮或浮数。

2. **副证**：恶风，汗出，头目眩晕；少腹胀满；或水肿，身重，或霍乱泄泻；痰饮脐下动悸，吐涎沫而头眩，或短气而咳者。

【方论】　本方为太阳腑证，水饮停蓄，膀胱气化不行，水不能下输，津液不能上布之证治。

外有太阳表邪，故发热头痛脉浮；内传太阳腑致膀胱气化失常，症见小便不利；水蓄不行致津液不得输布，则烦渴欲饮；饮入之水不得输布，故水入则吐。

中焦脾虚，土不运水，水湿泛滥于肌肤经脉，而成水肿，水湿不化，小便亦可不利。中阳素虚，复感外邪，使肠胃正常机能紊乱，清不上升，浊不下降，故或吐或泻，或吐泻交作而为霍乱。

水饮内蓄于下，故见症脐下悸，上逆则吐涎沫，阻碍清阳则头眩，凌于肺为痰饮而咳。

方中用药五味，以茯苓为主，共为散剂而得名。方中泽泻、猪苓、茯苓甘淡渗湿利水；白术苦温健脾运湿；桂枝辛温通阳化气，兼以解表。

方中泽泻配茯苓、猪苓以加强利水作用；茯苓配白术以实脾利水，桂枝配茯苓以温化水饮，通阳利水。五味相协，使水行气化，表解脾健，而蓄水停饮之症可除。至于水肿、泄泻、霍乱、痰饮诸症，均由脾虚不运，水湿泛滥所致，本方既能行水渗湿，又能健脾除湿，故一并治之。

《伤寒论类方汇参》曰："茯苓味甘平，猪苓味甘平，甘虽甘也，终归甘淡。内经曰：淡味渗泻为阳，利大便曰攻下，利小便曰渗湿。饮内蓄，须当渗泄之，必以甘淡为主。茯苓为君，猪苓为臣。白术味甘温，脾恶湿，水饮内蓄，则脾气不治，益脾渗湿，

必以甘为助，故以白术为佐。泽泻味咸寒。内经曰：咸味下泄为阴，泄饮导溺，必以咸为助，故以泽泻为使。桂枝辛温，肾恶燥，水蓄不行，则肾气燥。内经曰：肾恶燥，急食辛以润之，散湿润燥可以桂枝为使。”（左季云）

《伤寒直解》曰：“散者取四散之义也。茯苓泽泻猪苓淡味而渗泄者也，白术助脾气以转输，桂枝以肌达表，外窍通而内窍利矣，故曰多饮暖水汗出愈也。”（张锡驹）

总之，本方为表里同治之剂，重在化气利水，而不拘于有表证。

表　解

病因病机	水饮停蓄，膀胱气化不行，水不能下输，津液不能上布
治　则	健脾渗湿，化气利水
主要脉证	症状：发热头痛，烦渴或渴欲饮水，水入则吐，小便不利 脉象：浮或浮数
配　伍	茯苓、白术：健脾利湿 ｝行水 猪苓、泽泻：行水利尿 ｝ 桂枝：扶阳解表

【注意事项】

1．本方药味偏于渗利，故脾气虚弱，肾气不足患者，如服食过多，可出现头晕、目眩，食欲减退，胃纳差等反应。本方不宜长服，体弱者常与补养脾胃之剂合用。

2．若小便不利，属于阴虚者，应加减用之。

3．本方原书为散剂，吞服散后宜多饮水，至微有汗出为好。现代临证多以汤剂用之。因本方为渗湿利水之剂，故煎药时不应煎之过浓，以免减弱渗利之性。

4．大汗吐下后，水分损失过多，体液因而不足之“亡津液”者忌之。“若津液损伤，阴血亏损之人，作渴而小便不利者，再用五苓利水劫阴之药，则祸不旋踵矣。”（吴遵程《方论》）

【腹证】　心下痞，小腹胀满。

“心下痞，按之无力而散，腹中、水分有动气，按之痛……或腹微满，按之濡……”（《腹证奇览翼》）

五苓散腹证图
（心下痞，小腹胀满）

【类方鉴别】与猪苓汤鉴别

方名＼项别	病因病机	脉证	治则 法	治则 药味
五苓散	津伤而水热互结	发热头痛，脉浮渴欲饮水，水入反吐，小便不利（有表证）	健脾渗湿化气利水	茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝
猪苓汤	邪与水结水津不布	发热脉浮，口渴，小便不利，心烦，不得眠（无表证）	利水清热养阴	猪苓、茯苓、泽泻、滑石阿胶

2．与茯苓甘草汤鉴别：详参茯苓甘草汤条。

3．与小青龙汤鉴别：详参小青龙汤条。

4．与白虎汤鉴别：

方名＼项别	病因病机	表证	脉象	症状
五苓散	太阳腑证，膀胱气化不行，津液不能上布	表证未罢	浮数	有膀胱蓄水见症
白虎汤	阳明经证热盛津液耗损	表证已罢	洪大或滑数	无蓄水见症

【应用范围】

1．水泻如注，小便全无，及湿泻久泻等。

2．寒湿内盛之霍乱。

3．湿伤脾阳，腹部肿胀及周身肿满者。

4．瘦人脐下悸，吐涎沫，兼癫眩之水气证。

5．本方主时行热病，但狂言烦躁不安，精采言语，不与人相主当者。（《千金方》）

6．治伏暑饮热，暑气注入经络，壅溢发衄，或胃气虚，血渗入胃，停留不散，吐出一二升许。（《三因方》）

7．治瘴气温疟，不伏水土，黄疸或泻。又治中酒恶心，或呕吐痰水，水入即吐，心下痞闷者。又治黄疸，心下烦急，眼睛如金，小便赤涩，或不便自利。若治黄疸，以山茵陈煎汤送下，日三服。（《伤寒百问经络图》）

8．治湿证，小便不利。又治伤寒烦渴，引饮过多，小便赤涩，心下有水气者。又欲使水饮流行，每服二钱，沸汤调下；若小便更不利，则加防己以佐之。又治尿血。又治便毒。（《直指方》）

9．病虚滑注，日夜不止，肠鸣而口疮，俗呼为心劳口疮，三年不愈，以长流水，同姜枣煎五苓散五、七钱。空心使服，以治其下；以黄连与白茯苓皮两味各等分为末，白面糊为丸，食后温水下三、五十丸，以治其上，百日而愈。（《儒门事亲》）

现代临证，本方常用治于头痛、眩晕、脑积水、急慢性肾炎、肾病综合征、糖尿病、泌尿系感染及结石、胃肠炎、肝炎、药物反应，妇产科及皮肤科等多种疾病。但必见本方证者，亦可用于腹部手术后尿潴溜症以及神经官能症之头晕等。

【临证加减法】

1．本方药物用量：泽泻量宜大，一般应在12克以上，桂枝为3克，余药为9克适宜。方中若加黄芪能加强利水之功。而白术与黄芪相伍易生腹胀，可加陈皮、枳实或枳壳理气之味，以防此弊。

2．热甚者去桂枝加黄芩。

3．中暑霍乱泄泻加滑石；湿热泄泻，本方去白术、桂枝，加茵陈、金银花。

4．伏暑身热而大渴，合人参白虎汤。

5．虚弱小便不禁者，合四物汤加五味子、山萸肉。

6．水肿小便不通者，加当归、木通、灯心草、木香、甘草；水肿较甚，酌加桑白皮、橘皮、大腹皮、车前子。若水肿兼有表证者，可与越婢汤合用；若水气壅盛者，可与五皮散合用。

7．夏日痛风，选加威灵仙、防风、防己、细辛、木瓜、苡仁米、苍耳子等。

8．水滑加滑石；食滞加神曲、麦芽、山楂；暑痢里急后重加木香、槟榔。

9．水肿小便涩少，大便干结，此为食滞发为湿热，选加槟榔、香附、神曲、山楂、木香、砂仁、大腹皮、生姜、灯心草等。

10．黄胖病选加三棱、莪术、青皮、香薷、木香、半夏、香附、大腹皮、山楂等。

11．新房湿气未干，移居后伤湿，腰膝浮肿，手足乏力，或发为黄，足手不仁者，胃苓汤（本方合平胃散）加羌活、防风、苡仁米。

12．夏日足跗浮肿，是地气着人之湿，伤在太阳明明，初病失血，继而呕涎拒食。此脾胃湿伤，五苓散去泽泻加益智仁、厚朴、滑石、陈皮。（叶天士）

【衍方】

1．茵陈五苓散：本方加茵陈末十分。治湿热黄疸湿重于热者。（《金匮要略》）

2．胃苓汤：本方合平胃散。治夏秋之间，脾胃伤冷，水谷不分，泄泻不止。（《丹溪心心法》）

3．四苓散：本方去桂枝。治内伤饮食，有湿，小便赤少，大便溏泄（《明医指掌》）

4．辰砂五苓散：本方加辰砂。治伤暑表里不解，头痛发热，心胸郁闷，唇舌干焦，神思恍惚，狂言谵语，及瘴疟烦闷，不省人事者。（《太平惠民和济局方》）

5．春泽汤：本方加人参、柴胡、麦门冬。治伏暑发热，烦渴引饮，小便不利，兼治伤寒阴阳不分，疑二之间，最宜服此。（《奇效良方》）又本方加人参（或党参）亦名春泽汤；再加甘草，亦名春泽汤，治无病而渴，与病瘥后渴者（《医方集解》）；亦治老人正气虚衰，少气懒言，心悸息短，晨起而面目胞肿。

6．苍附五苓散：本方加苍术、附子。治阳虚而寒湿内盛之腰膝冷痛，腿痠踝肿等证。

7．泽泻汤：本方去桂枝、茯苓、猪苓。治心下有支饮，其人若冒眩者。（《金匮要略》

8．生白术散：本方去桂枝、猪苓、泽泻，加生姜皮、大腹皮、陈皮。治妊娠面目浮虚，四肢肿，如水气，名曰胎肿。（《校注妇人良方》）

9．导水茯苓汤：本方去桂枝、猪苓，加麦门冬、桑白皮、紫苏、槟榔、木瓜、大腹皮、陈皮、砂仁、木香。治水肿，头面手足遍身肿，如烂瓜之状，手按而塌陷，手起随手而高突，喘满倚息，不能转侧，……小便秘涩、溺出如割而绝少……（《证治准绳》

10．茯苓琥珀汤：本方合益元散，再加琥珀。治小便数而短。（《卫生宝鉴》）

11．柴苓汤：本方合小柴胡汤。治发热泄泻口渴，疟疾热多寒少，口燥心烦。（《杂病源流犀烛》）

12．桂苓甘露饮，本方加石膏、滑石、寒水石。清六腑之热。（《医学启源》）

【文献参考】

1．本方主要治疗作用，在于加强肾排泄机能，促进排尿，消除积聚之腹水及其它之毒，增进组织吸收力，恢复唾腺分泌机能，解除口渴。认为从局部观念来解释本方效用，具有片面性。（《浙江中医杂志》1957；3：102）

2．观察中药治疗腹水之利尿现象，在63例中发现一部分病人在腹水减少后才有利尿现象，其中有些病例在腹水已经接近消失时才有利尿现象，认为不能单纯视为利尿药，而是通过整体治疗，使机体发生某种变化才得到治疗效果。不管利尿作用产生的原理如何？但本方利尿效果是肯定的，并广泛地被应用着。（《中医研究院学术论文选集》人民卫生出版社，1959）

3．应用本方治疗急慢性肾炎29例，发现服药后多在3～5天开始利尿，利尿消肿的效果是显著的，但对于肾功能恢复完全则较困难。（《江西中医药》1958；1：35）

4．本方加麻黄、黄芪、防己制成片剂，治疗小儿肾炎22例，大部分属风水型，服药后尿量即显著增多，浮肿明显消退，一般退肿日期最快3天，大都在10天以内。（《江苏中医》1959；11：32）

5．本方加黄芪、党参，名春泽汤（《证治准绳》）治疗产后尿潴留9例，地震伤员（非截瘫性尿潴留男）2例，除1例服药2剂而外，均1剂而愈。（河北省医院《医学资料汇编》1977；2：47）

6．本方加羌活、防风内服配合外治，治疗小儿鞘膜积液6例，5例痊愈，1例轻减。（《陕西新医药》1973；5：39）

7．本方加石决明、楮实子、陈皮、菊花、苍术治疗慢性单纯性青光眼13例，26只眼，疗效满意10只，显效10只，有效2只，无效4次，认为是调整了眼内房水分泌和排出，使眼内压趋于正常而取得效果。（《新医学》1977；3：115）

8．用渐增剂量方法，以重剂五苓散加味，治疗脑积水3例，脑脊膜膨出症合并脑积水1例，收到一定效果。茯苓、大腹皮各15克，猪苓、泽泻、牛膝、车前子各10克，白术5克，桂枝2克，水煎。（《新医药学杂志》1978；8：45）

9．实验表明，本剂对急、慢性酒精中毒及宿醉有预防和治疗作用。本剂广泛地参

予水、电解质、脂肪、糖及蛋白质等方面的代谢，其作用机理颇为复杂，有待深入研究。（《中成药研究》1986；6：24）

【治验】

1. 水逆证

江应宿治友人王晓同寓中一仆十九岁，患伤寒发热，饮食不咽，少顷尽吐，喜欢凉水，入咽亦吐，号叫不定，脉洪大浮滑，此水逆证，投五苓散而愈。（《名医类案》）

2. 蓄水证

何××，男，54岁。春季，复修江堤，气候甚暖，上午劳动口渴，肆饮凉水；下午天气骤变，又冒风雨，旋即发热汗出，口微渴，肢软神疲，延医诊治，与银翘散加减，表热稍减，渴反转增，口不离杯，犹难解渴。医又与白虎汤加生津等药，非惟口渴不减，且见饮水即吐，胸闭气喘。遂更他医，与行气宽胸，清热止吐之剂，仍无寸效。如期六、七日，乃邀余治。脉微浮有力，舌苔微黄而润，身热不扬，面容暗淡，气促胸闭，随饮随吐。询其二便，小便短赤，大便如常；询其饮食，稍进干食，尚不作呕。细推此证，虽似实热，实为蓄水，否则干食何由能进？《伤寒论》云："渴欲饮水，水入则吐，名曰水逆"正属斯病。且《内经》云："劳则气耗，热则气散"，其始劳动口渴，大饮凉水，体内气化，先已有亏；继而保护失宜，更冒风雨，体表欠和，致使元真之气不能化水成津，故渴欲饮水，饮不解渴，更以旧水不行，新水难入，故水入即吐而干食能纳。前服银翘疏解，辛凉散热，有伤体气；白虎生津，甘寒腻滞，抑遏胸阳，行气清热，苦辛开泄，耗损中焦，俱非中的之方，无怪愈医愈变。此际化气行水，自为正法，然身热不扬，犹有表湿，拟五苓散改白术为苍术，表里兼顾，一服即瘥。桂枝6克，炒苍术9克 猪苓6克 泽泻9克 云苓9克。（《湖北中医医案选集》第一辑）

3. 霍乱吐泻

张××，女，31岁。腹泻3、4天，呈稀水状，肠鸣微痛，头昏，时欲泛吐，饮食量减少，小便淡黄，舌苔薄白根腻，脉浮滑，肠胃失调，外寒袭表所致。治以温阳分利，方用五苓散加减，桂枝6克 赤茯12克 猪苓6克 炮姜9克 炒白术9克 泽泻12克。连服两剂后尿量增多，而便泻渐止。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

4. 水 肿

冯×，男，35岁。初起四肢浮肿，嗣后形体日益消瘦，腹部逐渐增大，肿胀且硬，昼夜倚息不得卧。以五苓散加味，导利水浊。处方：茯苓3克 泽泻9克 猪苓9克 白术6克 桂枝3克 海藻6克 芫花6克 椒目3克。水煎去渣，温分服。翌日复诊，大便泄，日三四行，小便增多，腹胀渐消，第三日腹胀全消，柔软，胃纳益增，应用补脾健胃药，调理月余痊愈，随访两年未有复发。（《江西医药》1965；11：1128）

5. 急性肾炎

朱×，男，15岁。两周前患感冒并扁桃体炎，服伏散痛，消炎片，病情好转，但于七天后发现面部、眼睑、足跗浮肿，饮食欠佳，微渴体倦，小便短少，脉细弦，苔薄白而滑。尿蛋白（卄），红细胞少许，粒状管型（+），比重1.025。诊为"肾水"，以五苓散合五皮饮加减治之：茯苓6克 黄连4.5克 金银花15克 冬瓜皮12克 通草4.5

克。前后共四诊，服药21剂，基本痊愈。（《江苏中医》1959；11：32）

6. 脑积水（解颅）

李××，男，9个月。出生后至第7个月前，一切正常。第7个月后，发现右手不灵活，右腿活动能力较差。之后患儿头部明显迅速增大，至8个半月时，双眼已呈"落日"状，头部青筋显露，颜面紫红，头不能抬，四肢不能活动，身体极度消瘦。头围56厘米，前后囟门扩大而饱满，凸出于颅骨。先后经数个医院诊断为脑积水。患儿自第十个月开始服用本方：茯苓15克　大腹皮15克　猪苓10克　泽泻10克　牛膝10克　车前子10克　白术5克　桂枝2克。水煎顿服。服药后尿量明显增多，大便亦呈稀水状。至服完第六剂药后，囟门明显凹陷，面色渐转红润。前后共服27药剂，患儿四肢渐能活动，颈部亦有力，能抬头活动，囟门未再凸起而痊愈。7年半后追访，患儿已9岁，与同龄健康儿童无异。（《新医药学杂志》1978；8：45）

7. 尿崩症

王×，男，7岁。患儿多饮多尿，在当地医院曾检查尿比重为1.007，诊断为尿崩症，治疗无效，遂来济南。经余诊视，神色脉象，亦无异常，惟舌色淡，有白滑苔，象刷一层薄薄不匀的浆糊。因思此症可能是水饮内结，阻碍津液输布，所以才渴欲饮水，饮不解渴。其多尿只是多饮所致，属于诱导性的。能使不渴、少饮，尿量自会减少。因与五苓散方：白术12克　茯苓9克　泽泻6克　桂枝6克　猪苓6克。水煎服。上方共服两剂，家长来述，症状见轻，又与原方两剂，痊愈。（《伤寒解惑论》山东科学技术出版社，1981）

8. 子宫摘除后小便不通（癃闭）

某×，24岁。妊娠过月，分娩开始已有两天。经检查子宫界限不明显，胎位不清，胎心消失，阴道有少量流血，子宫颈软，宫口开2指，胎儿先露未触及右下腹部，穿刺有陈血，诊断为子宫破裂，当晚7时即行剖腹，摘除子宫及左侧输卵管、卵巢，手术经过顺利，手术后留置导尿管。术后第4天试拔导尿管，因膀胱麻痹不能自解小便，又继续用导尿管及热敷，肌注维生素B和士的宁，均未见效，于术后第8天转中医治疗。

患者头昏，小腹胀痛，小溲不通，口渴不欲饮，大便正常。舌苔薄白微腻，脉象濡缓。证属手术后脾胃不和，膀胱气化不行，州都之官失职。治以和脾利水，气化膀胱，应用五苓散加减：茯苓9克　猪苓9克　泽泻9克　白术9克　桂枝2.4克　大腹皮4.5克　木通4.5克　车前子6克　广木香3克　防己3克　生甘草3克。服药一剂而愈。（《浙江中医杂志》1963；7：13）

9. 湿　疹

国××，男，64岁。患者两上肢及颈部生湿疹已两年多，虽迭经治疗，服中西药甚多，疗效不显，时轻时重。本次发作已月余，症见两上肢及颈部密布粟粒样疹点，渗水甚多，点滴下流，轻度瘙痒。身微恶寒，汗出较多，口干饮水，大便正常，但小便略黄。舌苔薄白，脉濡缓。证属阳虚不能化气利水，湿邪郁于肌表，津液但能向上向外，外出皮毛，而通调水道功能迟滞。治宜温阳化气利水，方用五苓散：茯苓15克　桂枝9克　泽泻9克　白术9克　苡仁24克（代猪苓），水煎服。服药3剂，患处渗水明显减少，全

身出汗基本停止，恶寒消失，口干减轻。此是阳化水降，原方再服3剂。一年后随访，未见复发。（《伤寒解惑论》山东科学技术出版社，1981）

10．昏 厥

王××，男，18岁。症状：病发时自觉有一股气从下往上冲，气至胃则呕，至心胸则烦乱不堪，上至头则昏厥人事不省，少顷气下行则苏醒。小便频但量不多，脉沉，舌淡，苔白水滑。辨证：水蓄下焦，则小便不利；水气上冲，阴来搏阳，则见昏厥等症。治法：利水下气，通阳消阴。处方：茯苓30克　泽泻12克　猪苓9克　白术9克　桂枝9克　肉桂3克。上方共服9剂，其病不发。（《伤寒论方医案选编》湖南科学技术出版社，1983）

11．睾丸鞘膜积液（水疝）

唐××，男，9岁。1975年冬，发现右侧睾丸肿大，服药未见效果。一年后，患处逐渐肿大，经县第一医院检查，确诊为右侧睾丸鞘膜积液，拟用手术治疗，其父母不同意，邀余诊治。证见：右侧阴囊肿大如鸡蛋，其状如梨，表面光滑，肿如水晶，有压痛，透光试验阳性，伴有纳少，便溏，苔白，脉弦。辨证属脾土受湿，运化失常，肝失疏泄，气不化水，致使水湿停聚，而成水疝之病也。拟用健脾逐水行气治之，用五苓散加味：木香3克　桔梗5克　川楝子10克　茴香10克　泽泻5克　猪苓5克　肉桂3克　云苓10克　白术10克。服四剂后，阴囊水肿大减，大便正常，食欲增进，原方继进八剂，睾丸鞘膜积液消失而愈。（《中医药学报》1986；5：42）

猪 苓 汤

【方组】　猪苓（去皮）茯苓　泽泻　阿胶　滑石（碎）各一两。

上五味，以水四升，先煮四味取二升，去滓，内阿胶烊消，温服七合，日三服。

【临证参考用量】　猪苓9克　茯苓9克　泽泻9克　阿胶9克　滑石9克。

上5味，以水800毫升，先煮四味取400毫升，去滓，再下烊化阿胶，温服，日3次，每次140毫升。

【功效】　清热利水，育阴生津。

【主治】

1．**主症**：渴欲饮水，小便不利，发热，脉浮，舌质红，苔水滑。

2．**副症**：心烦不得眠，或咳，或呕，或下利，脉细数。

【方论】　本方为热盛伤阴，水热互结于下焦之证治。

伤寒外邪传入阳明或少阴而为热，热结膀胱，肾之气化功能失调，阴虚水热互结，则小便不利；水热相搏，水气不化，津不上承，热邪伤阴，故口渴欲饮；水气不从小便出，反而渗于大肠，则下利；水热互结上犯于肺，则见咳逆；逆于胃则呕；阴虚邪热上扰，则心烦不寐；余热未清，脉浮发热。

方中，猪苓、茯苓、泽泻淡渗利水；茯苓又兼以安神定志，交通心肾；泽泻能行水于上，使水之阴津上滋，故在利水之中兼补阴分之不足；滑石清热利水通淋，导热下

行，实有调和阴阳升降之功；阿胶为血肉有情之品，味厚而甘，以滋真阴之虚。五味相协，共奏清热育阴利水之效。

《医宗金鉴》曰："赵羽皇曰：仲景制猪苓一汤，以行阳明、少阴二经水热。然其旨全在益阴，不专利水。盖伤寒表虚，最忌亡阳，而里虚又患亡阴。亡阴者，亡肾中之阴与胃家之津液也，故阴虚之人，不但大便不可轻动，即小水亦忌下通。倘阴虚过于渗利，则津液反致耗竭。方中阿胶质膏，养阴而滋燥；滑石性滑去热而利水；佐以二苓之渗泻，既疏浊热而不留其壅瘀，亦润真阴而不苦其枯燥，是利水而不伤阴之善剂也。"（吴谦）

《金匮要略心典》曰："此与五苓散病证同，而药则异。五苓散行阳之化，热初入者宜之；猪苓汤行阴之化，热入久而阴伤者宜之也。按渴欲饮水，本文共有五条，而脉浮发热，小便不利者，一用五苓，为其水与热结故也；一用猪苓，为其水与热结，而阴气复伤也；其水入则吐者，亦用五苓，为其热消而水停也；渴不止者，则用文蛤，为其水消而热在也；其口干燥者，则用白虎加人参，为其热甚而津伤也。此为同源而异流者，治法亦因之各异如此，学者所当细审也。"（尤在泾）

总之，本方为水热互结，内热伤阴，热与水相搏结，以致水气不化所致小便不利之证治。

表　　解

病因病机	热盛伤阴，水热互结于下焦
治　则	清热利水，育阴生津
主要脉证	病状：心烦不得眠，渴欲饮水，小便不利，发热，舌红，苔水滑 脉象：浮或浮数
配　伍	猪苓、茯苓、泽泻：淡渗利水 茯苓：安神定志 泽泻：阴津上滋以补阴 滑石：清热利水 阿胶：滋补真阴

【注意和禁忌】

1．方中阿胶为滋腻味厚之品，若水湿内滞而无阴虚征象者宜忌之。

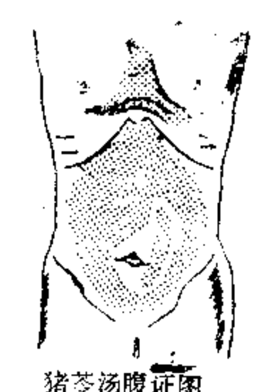
2．本方为利水之剂，若津伤太过而渴甚者，则非所宜，故《伤寒论》曰："阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。"

【腹证】 心烦，腹微满，按之濡。

“与五苓散腹证相似；有血证者则异，血证之候，左脐傍有小结，按之痛。”（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】 本方与白虎加人参汤、五苓散鉴别：

三方证同有渴欲饮水之症。白虎加人参汤为阳明热盛伤津致烦渴引饮，小便尚利，脉洪大；五苓散有脉浮发热恶寒等表证，渴欲饮水，水入即吐，小便不利；本方非太阳病水逆证，故无表证，也非阳明热盛伤津之大渴引饮，而是阴虚内热证，虚热，津不上承而口渴，小便不利乃阴虚水热互结所致。



猪苓汤腹证图
（心烦，腹微满，按之濡）

【应用范围】

1．阴分素亏，湿热泄泻而口渴者。

2．久患淋浊。

3．治湿热、黄疸、口渴、溺赤。（《医方集解》）

4．肾开窍于二阴，前有淋浊之新恙，后有肠红之旧疾，皆由于阴虚而有湿热也，寓育阴于利水清热之中，猪苓汤合加味槐花散主之。处方：猪苓、茯苓、阿胶、生地黄、槐米、枳壳、六一散、血余炭、侧柏炭。（《宋元明清名医类案》）

5．治淋病点滴不通，阴头肿痛，少腹膨胀作痛者。（《类聚方广义》）

现代临证，用于急性肾盂肾炎、肾结核、妇女泌尿系感染、乳糜尿、肾病综合征、肾结石等有较好的疗效。

急性肾盂肾炎：症见：发热，溺血，心烦不眠，腰中疼痛，脉弦细，舌红少苔者。

肾结核：症见：尿血，腰痛，五心烦热，或伴有低热，脉弦细数，舌红少苔者。

妇女泌尿系感染：症见：尿频、尿急、尿痛，小便灼热，发热，心烦，脉细数，舌红者。

【临证加减法】

1．热淋，加萹蓄、瞿麦，以清热通淋。

2．血淋，血尿，加白茅根、大小蓟，以凉血止血。

3．急性泌尿系感染，阴虚有热，尿色深，加连翘、败酱草、土茯苓，以清热利湿。

4．急性肾盂肾炎阴虚见症者，加旱莲草、女贞子、三七粉，以滋凉血、止血。

5．肾结核阴虚者，加生地、天冬、麦冬、元参、太子参等滋阴凉血之味。

【衍方】

1．猪苓散：本方去泽泻、阿胶、滑石，加白术，治“呕吐而病膈上，后思水者，解急与之，思火者。”（《金匮要略》）

2．同名异方四首

（1）猪苓汤：猪苓、茯苓、滑石、泽泻、升麻，治白痢。（《沈氏尊生书》）

（2）猪苓汤：猪苓、茯苓、白术各等分，为末，饮调方寸匕，日三。治呕吐而病

在膈上，后思水解，急与之，思水者，此汤主之。”（《赤水玄珠》）

（3）猪苓汤：猪苓、滑石、泽泻、阿胶各等分，水煎。阿胶烊化，食前温服。治淋沥。（《济生拔粹》）

（4）猪苓汤：猪苓、黄芩、炒大黄、栀子、朴硝各一两，为粗末，每服五钱匕，水煎，空腹服，治脾黄。（《圣济总录》）

【文献参考】

1．用本方加茵陈去阿胶治疗7例蚕豆病，5例单用中药治愈，2例配合西药治愈。（《哈尔滨中医》1965；6：28）

2．用本方治愈3例肾盂结石，观察到服药后多剧烈疼痛一阵而然后突然减轻，或小便中断，石阻茎中，石出后病缓解。（《浙江中医杂志》1958；10：34）

【治验】

1．**呕、咳下利**

祖××，女，35岁。因产后患腹泻，误以为虚，屡进温补，并无实效。切其脉沉而略滑，视其舌色红绛，而苔薄黄。初诊以其下利而又口渴，作厥阴下利治之，投白头翁汤不甚效。一日又来诊治，自述睡眠不佳，咳嗽而下肢浮肿，小便不利，大便每日三四次，口渴欲饮水。倾听之后，思之良久，乃恍然而悟，此乃猪苓汤证。（《伤寒论》第319条说：“少阴病，下利六、七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”今呕咳下利主证已见，治当无疑。遂处方：猪苓10克 茯苓10克 泽泻10克 滑石10克 阿胶10克。此方服五剂，而小便利，腹泻止，诸证悉蠲。（《新编伤寒论类方》山西人民出版社，1984）

2．**乳糜尿**

杨××，男，25岁。1975年10月始见尿呈白色，伴有尿频，尿急未予介意。继感腰痛，症状渐重，住卫生所治疗20余天（治疗经过不详）好转出院。出院后上述症状再度出现，特来诊治。体检：舌质淡，舌苔薄白，脉象沉细。左肾叩击痛（+），余未发现特殊。化验：血微丝蚴中；嗜伊红细胞10%；尿：蛋白（卅），白细胞1～3/高倍、红细胞卅/高倍。乳糜尿（+）。诊断：乳糜尿（膏淋）。处方：阿胶9克（烊化）茯苓12克 泽泻12克 滑石12克 猪苓12克。水煎服，每日一剂，服上方10剂，尿化验转为正常，乳糜尿转阴，停药观察，未见复发，治愈出院。（《河南中医学院学报》1978；1：48）

3．**慢性肾炎**

崔××，男，14岁。自诉患慢性肾炎，眼睑及面部微肿，胫跗俱肿，腰酸体疲，下午两颧潮红，小便短少，舌微红，脉细数。尿常规：蛋白（卄），红细胞（+），白细胞（+），方用猪苓汤：猪苓、茯苓、泽泻各12克、滑石24克，阿胶12克（烊化）。清水煎服。服上方9剂，症状好转，尿常规未见异常。停药7天后，病又复发，尿蛋白（+）。再服猪苓汤6剂，痊愈。随访2年，未有复发。（《老中医经验选》广州中医院1975）

4．**慢性肾盂肾炎**

高××，女，干部，患慢性肾盂肾炎，因体质较弱，抗病能力减退，长期反复发作，经久治疗不愈。发作时有高热，头痛，腰酸腰痛，食欲不振，尿意窘迫，排尿少有不快与疼痛感。尿检查：发现脓球，上皮细胞，红、白细胞等；尿培养：有大肠杆菌。辨证：湿热侵及下焦，属淋病范畴。治宜清利下焦湿热。选张仲景猪苓汤：猪苓12克茯苓12克 滑石12克 泽泻18克 阿胶9克（烊化兑服）。水煎服，服6剂后，诸症即消失。（《岳美中医案集》人民卫生出版社，1978）

5．腰痛（肾盂结石）

潘××，男，36岁。性嗜酒肉，55年夏在田间操作，突然左腰疼痛，顺输尿管向膀胱道等处散，尿意频数，呕恶冷汗，延及休克，不省人事，历半小时始苏，痛止仅感疲乏；此后常觉左腰酸痛，亦未发现其它症状，到11月间因疲劳又剧发一次，自觉症状悉如首次，但较首次略轻，历一小时后自愈。以后患侧时感痠痛不舒，虽经服药亦无变化，饮食、工作如常。56年4月13日下午又复剧发，邀余诊治，当处猪苓汤嘱服2剂，服后尿下黄豆大状结石一枚，续服二剂痊愈，迄未复发。（《浙江中医杂志》1958；2；34）

6．肾结核

郭××，男，36岁。患尿频、尿急、尿痛、尿中带血，反复发作，将近二年之久，并伴有腰痛、口渴能饮、易汗等证。经内科诊断为：右肾结核。建议手术治疗。患者不愿接受手术，要求服中药试之。面色苍白，两颧潮红，口干欲饮，但不能多饮，五心潮热，食欲不振，心悸，易汗，一日一夜可尿四十多次，尿中带血，影响睡眠。脉数无力，舌红苔少。猪苓30克 泽泻15克 茯苓15克 阿胶15克 滑石12克 黄柏10克 知母10克。水煎服。服五剂后，尿的次数由原来四十多次减少到二十多次，潮热易汗也有不同程度的减少，但尿中带血比以前反多，宗前方加黑栀子10克 当归15克 丹皮10克。继服五剂后，尿中已不带血，尿的次数日夜减至十余次，其余诸证，皆有不同程度的好转。宗此方加减出入，共服五十余剂，临床证状基本治愈，照此方配制丸药一剂，以资巩固。（《经方发挥》山西人民出版社，1982）

文 蛤 散

【方组】 文蛤五两。

上一味，为散。以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

身热皮栗不解，欲引衣自复者，若以水潠之洗之，益令热劫不得出，当汗而不汗则烦，假令汗出已腹中痛，与芍药三两如上法。

【临证参考用量】 文蛤15克，为散，水煎徐徐服之，每服3～5克，日3服。

【功效】 清表热，行皮水。

【主治】 潠灌之后，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴，脉弦细。

【方论】 本方为水热之邪闭郁体表之证治。

太阳病邪在表，误用冷水潠之，或用冷水灌之，而紧闭纠结，因之肌肤粟起；不但表邪不能外解，内热亦不能外宣，因而心内生烦，未经汗下，津液未伤，虽想饮水，其

实并不渴。

文蛤清热利水，以行体表之水，可使水热并解。李时诊曰："文蛤能止烦渴，利小便。"

《伤寒贯珠集》曰："病在阳者，邪在表也，当以药取汗。而反以冷水潠之，或灌灌之，其热得寒被劫而不得竟去，于是热伏水内，而弥更益烦。水居热外，而肉上粟起。而其所以为热，亦非甚深而极盛也，故意欲饮水而口反不渴。文蛤咸寒而性燥，能去表间水热互结之气。若服之而不差者，其热渐深，而内传入本也。五苓散辛散而淡渗，能去膀胱与水相得之热。"（尤在泾）

总之，本方为清热利水，以行体表之水，使水热并解之。

表　　解

病因病机	水热之邪闭郁体表
治　　则	清表热，行皮水
主要脉证	症状：潠灌之后，肉上粟起，意欲饮水，反不渴 脉象：弦细
药　　味	文蛤：清热利水

【应用范围】

1．"尝考《本草》文蛤、海蛤，治浮肿，利膀胱下小便，则知内外之水，皆可用之。其味咸冷，咸冷本于水，则可益水，其性润下，润下则可行水，合咸冷润下则足可退火，治热证之渴饮不止，由肾水衰少，不能制盛水之炎燥而渴，今益水治火，一味两得之。《内经》曰：心移热于肺，传为膈消者，尤宜以一味切于入心也。"（《金匮玉函经二注》）

2．若阴虚阳亢，虚火上浮，而口渴欲饮，病情轻缓者，可与本方煎服或为末调服。

3．本方有软坚化痰之效，故用于久嗽痰多者，以及痰核瘰疬等。

【临证加减法】

1．虚火上浮，口渴欲饮，时有眩晕，舌质微红。若热象较明显者，可酌加知母、麦门冬、沙参、石斛等以滋阴清热。

2．久嗽痰多，胶固成块，咯之不爽，口中微渴，舌质微红，脉滑，加青黛等分，或酌加海浮石、天南星、天竺黄等化痰之味。

【文献参考】　曾使用治疗消渴病的常规药方，如人参白虎汤、金匮肾气丸等，效果不太理想。根据"吐后渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之，兼主微风脉紧头痛"之记载，又查阅《本草纲目》关于文蛤的记述："文蛤其味酸咸，敛肺止血，化痰，止渴，收汗，其气寒，能散热毒疮肿，其性收，能除泄痢湿烂"。故大胆把文蛤汤试用于糖尿

病患者。经治疗七例病人效果颇佳。（《河南中医》1982；2：34）

【治验】

1．消　渴

某患者，患糖尿病，已服药一百数十余剂，常用方剂几遍服无遗，仍1～2小时狂饮1次，1次约饮2000～3000毫升，乃于原服方中加文蛤9克冲服，渴势竟明显减轻，大有半载沉疴，一旦豁然之势，遂照原法进剂而逐渐缓解。（《江苏中医》1965；11：19）

2．糖尿病

朱××，男，50岁，工人。1979年2月6日初诊。患者患糖尿病半年余，口渴多饮，咽干舌燥，心烦不安，饥而欲食，但食而不多，全身乏力，两眼视物模糊，舌尖红，苔薄黄而干，脉偏数。血糖测定：空腹白糖210毫克%，尿糖定性（卅），眼底检查：早期白内障。此肺胃热盛，耗伤津液所致，治以清热解渴，宣肺布津。方用文蛤汤加减：文蛤20克　麻黄3克　生姜一片　生石膏60克　杏仁6克　大枣二枚　鲜石斛3克　麦冬10克。

上方共服二十剂，上述诸症基本消失。化验检查，空腹血糖80毫克%，尿糖（－）以上方加补肾之品，以巩固疗效。处方：文蛤20克麻黄3克　生姜一片　生石膏60克　杏仁6克　大枣二枚　鲜石斛30克　麦冬10克　熟地30克　女贞子10克　山萸肉15克　山药20克。

又服三十剂，体力和精神完全恢复正常，长驱步行十多里不觉疲累。1980年5月复查：血糖100毫克%，尿糖（－）1981年4月份随访，患者一切均好。（《河南中医》1982；2：34）

一 黄芩黄连汤类

黄芩汤

【方组】 黄芩三两 芍药二两，甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）。

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

【临证参考用量】 黄芩9克，芍药6克 炙甘草6克，大枣12枚。

上4味，以水2000毫升，煮取600毫升，去滓，分3次温服。

【功效】 清热止利，和中缓痛。

【主治】

1．**主症**：下利，腹痛，肛门灼热，身热口苦，舌红苔黄，脉弦。

2．**副症**：或里急后重，或口渴。

【方论】 本方为少阳之热下迫阳明之证治。

伤寒论原条文为太阳与少阳合病。但病无太阳之证，方无太阳之药，惟清热止利，只有太阳之名，无太阳之实。因此，本方偏于少阳邪热内迫之下利腹痛，有欲转为痢疾初期阶段。少阳邪热内迫于肠胃则见下利；少阳疏泄不利，气机不畅，其下利则兼有大便不爽，下重难通，肛门灼热，甚或有红白粘秽者；身热，口苦，舌红，脉弦，皆为有少阳热之象。

方中黄芩之苦寒，以清少阳肝胆之热；芍药养肝胆之阴而和血，以制肝胆之气横逆，二味相协，为治热利之主药；甘草协芍药以缓急止痛，大枣协甘草以益气和中。四味相伍，共奏清热止利，和中止痛之功。

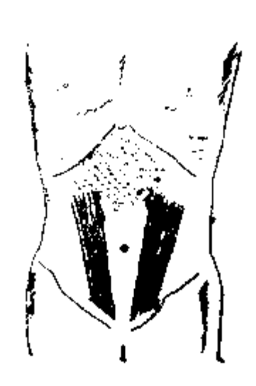
《伤寒来苏集》曰："太阳少阳合病，是热邪陷入少阳之里，胆火四逆，移热于脾，故自下利。此阳盛阴虚，与黄芩汤苦甘相济以存阴也。凡太少合病，邪在半表半里者，法当以柴胡桂枝加减。此则热淫于内，不须更顾表邪，故用黄芩以泄大肠之热，配芍药以补太阴之虚，用甘枣以调中州之气。"（柯韵伯）

《伤寒后条辨》曰："此之合病者，头痛，胸满，口苦，咽干，目眩，或往来寒热，脉或大而弦。半表之邪，不得太阳转递，而即合太阳并见，经气不无失守，所以下利；阳热渐胜，表实里虚，则邪热得乘虚而攻及里气，故用黄芩汤清热益阴，半里清而半表自解矣。"（程郊倩）

总之，本方为清热止利之要方，后世治痢疾皆由本方化裁而来，故有称治痢之祖方。

表　解

病因病机	少阳之热下迫阳明自下利
治　则	清热止利，和中缓痛
主要脉证	症状：腹痛下利，身热口苦，舌红苔黄 脉象：弦
配　伍	黄芩：清热止利 芍药：养阴揉肝，缓中止痛 甘草、大枣：调中和胃



黄芩汤腹证图
（心下痞，腹拘急）

【注意事项】　本方适用于热痢，若下利属虚寒者，症见：舌苔白滑，脉迟而缓，口不干渴者忌用。

【腹证】　“心下痞，下利，腹拘急者，为热泻。”（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】　与白头翁汤，葛根芩连汤鉴别：

项别 方名	病因病机	主要脉证	治则	
			法	药味
黄芩汤	少阳之热下迫阳明	下利，身热口苦，舌红，脉弦	清热止利和中缓痛	黄芩、白芍、甘草、大枣
白头翁	厥阴木火迫肠	热利后重，渴欲饮水，脉沉弦	疏肝清热	白头翁、黄连、黄柏、秦皮
葛根芩连汤	表邪内陷肠胃热盛	身热下利不止，喘而汗出，脉促	辛凉解表苦寒清里	葛根、黄芩、黄连

黄芩汤：下利肛门灼热，里急后重，便为蛋花样。

白头翁汤：热利下重，痢赤白，带有脓血。

葛根芩连汤：协热下利，肛门亦灼热，便为水样，后则粘液或脓血样。

【应用范围】

1．治泄痢腹痛，或里急后重，身热久不愈，脉洪疾及下痢脓血稠粘。（《济生拔萃方》）

2．为万世治痢之祖方。（《医方集解》）

3．治下利腹拘急者。（《方极》）

4．当有心下痞，腹强急证。（《类聚方》）

5．治痢疾发热腹痛，心下痞，里急后重，便脓血者。（《类聚方广义》）

现代临证，本方常用于热痢初起，赤白痢，阿米巴痢疾，急性肠炎等。另春温初

起，热在少阳胆经、发热不恶寒，口苦而渴，心烦，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数者，亦适用之。

【临证加减法】

1．痢疾通治，本方加木香、枳实、槟榔、桔梗、白头翁。

2．急性细菌性痢疾，本方加白头翁；若热毒盛者，酌加双花、马齿苋、斑地锦、黄连等。

3．湿热痢疾，本方去大枣，甘草，倍用白芍，加枳实、木香，或合香连丸。

【衍方】

1．外台黄芩汤：本方去白芍、甘草，加人参、干姜、桂心、半夏，治干呕下利。（《外台秘要》）

2．芍药汤：本方去大枣，加黄连、大黄、木香、槟榔、肉桂，治下痢脓血或粘液，腹痛后重等。（《河间六书》）

3．黄芩芍药汤：本方去大枣，治热痢或湿热痢，腹痛后重，身热，便脓血粘稠，或火升鼻衄。（《治法机要》）

4．芍药黄芩汤：本方去大枣，治泄痢腹痛后重，身热久不愈，脉洪疾者。（《卫生宝鉴》）

5．四苓芩芍汤：本方去大枣，加猪苓、茯苓、泽泻、白术、厚朴、陈皮、木香，治湿食交阻之初痢（尿短）者。（《温病条辨》）

【文献参考】

用黄芩、白芍为散，1日3次，每次3克，治小儿腹泻属湿热型者12例，取得良效。（《吉林医药卫生》1975；2）

【治验】

1．痢　疾

男性，18岁。暑月得痢疾，初起寒热，继则腹痛下利脓血，肛门灼热，里急后重，口渴，舌苔薄黄，脉弦滑带数。粪检：白细胞（卌），脓球（卅），红细胞（廾），粘液（卌）。证属暑热伤于肠道，营血腐败成脓而为痢疾，治宜黄芩汤合白头翁汤加减：白头翁12克　黄芩9克　黄连6克　白芍9克　广木香4.5克　秦皮12克　马齿苋30克　黄柏9克　斑地锦30克　清甘草4.5克。服三剂后，腹痛下利均止，再以原方小其制，续服四剂痊愈。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

2．阿米巴痢疾

欧阳×，22岁。9月21日入院。下痢红白，腹痛，里急后重已二天。患者妊娠两个月，9月4日因头晕呕吐，曾在本院门诊，青蛙试验弱阳性。9月20日晨起，忽腹痛频频，下痢红白粘液，红多白少，日二、三十次，里急后重颇剧，并觉小腹坠胀，有如欲产情形而入院。经化验检查，诊断为阿米巴痢疾，方用黄芩汤加减：黄芩3克　白芍9克　甘草4.5克　香连丸3克。服上药3剂后，腹痛、里急后重已除，下痢次数大减，日仅二、三次，并带有黄色稀粪。体温正常，惟觉起床行走时，头昏足软。再以原方去香连丸，加党参9克　当归6克。调理数日，连检大便二次，已无阿米巴原虫，于9月29日出

院。（《岳美中医案集》人民卫生出版社，1978）

3．腹 泻

某女婴，年18月。为腹泻呕吐四天入院，每天腹泻五六次，如水样，便色黄，无粘液及脓血，呕吐日十余次，间呕青绿色液体，今晨呕出蛔虫一条，长约十公分，发热四天，今日开始微咳，小便量及次数均少，无抽搐，经在外中西医治疗三次无效。中医诊疗，以手纹紫，口渴，舌苔黄，发热，呕吐，断为太阳少阳合病，投以黄芩汤加半夏、生姜、黄连（黄芩4.5克 白芍4.5克 大枣2个 甘草3克 法半夏4.5克 生姜3克 黄连1.2克）。服后第二天呕吐大减，日仅三次，但泻水样便仍有五次，即转以小柴胡汤加黄连、茯苓，第三天泻呕均止，再以前方去黄连加扁豆、苡仁调理，第四天痊愈出院。（《广东中医》；1959：2：64）

4．协热下利

骆×，男，39岁。因饮食不节腹痛便泄，小便赤涩，心中烦热，排泄之便热气灼肛，脉象沉滑舌燥少津，余以协热下利治之。与加味黄芩汤。黄芩10克 芍药15克 泽泻10克 滑石10克 枳壳10克。服三剂，小便清长，大便泄亦减轻，后以清热导滞之剂调理而愈。协热下利是热季常见之症状，重时常伴有呕吐。然在病情剧烈的情况下，与伤寒太阳病，从症状上很难区别。然太阳病脉象沉微，而此证脉多沉滑或弦数，如病势稍重时亦发现四肢厥逆。然此证的鉴别不但脉象要分清虚实，而在大小便的颜色臭味上，应作其具体的分析，方不致为病情所蒙混。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

黄芩加半夏生姜汤

【方组】 黄芩三两 芍药二两 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘） 半夏半升（洗） 生姜一两半（一方三两，切）。

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服

【临证参考用量】 黄芩9克，芍药6克 炙甘草6克 大枣12枚 半夏9克 生姜4.5克。

上6味，以水2000毫升，煮取600毫升，去滓，分3次温服，每次服200毫升。

【功效】 和解表里，降逆止呕。

【主治】

1．**主症**：下利腹痛，身热口苦，恶心，呕吐，舌红苔黄，脉沉弦。

2．**副症**：或里急后重，或口渴。

【方论】 本方为少阳之热下迫阳明并伴有呕者之证治。

黄芩汤证，若少阳邪热逆于胃，胃气上逆并挟有痰饮而作呕者。

黄芩汤加半夏、生姜者，为小柴胡之变方，因热已不在半表而入于半里，所以去柴胡而仅用黄芩；证非胃实，然亦非胃虚，故不须人参之外，加半夏、生姜和胃降逆止呕。

《金匮要略心典》曰："此伤寒热邪入里作利，而复上行为呕者之法。而杂病肝胃之火，上冲下注者，亦复有之。半夏、生姜散逆于上，黄芩、白芍除热于里，上下俱病，中气必困，甘草、大枣合芍药、生姜以安中而正气也。"（尤在泾）

《伤寒论方》曰："方论曰，黄芩汤，既为太少合病下利不易之方也。多呕加姜半，始知小柴胡之加姜枣，益分而为用也。意在姜半以涤饮止呕，参枣以和中，芩甘以清热也。观此之呕，加生姜半夏，晓然自明，否则不呕，何独留枣而去姜耶。"

总之，本方疏利肝胆，清热和中，又止呕止利，且可缓急止痛，对下利腹痛而呕者用之即效。

表　　解

病因病机	少阳之热下迫阳明伴呕
治　　则	和解表里，降逆止呕
主要脉证	症状：下利腹痛，身热口苦，恶心呕吐，舌红 脉象：沉弦
配　　伍	黄芩：清热止利 芍药：缓中止痛 甘草、大枣：调中和胃 半夏、生姜：降逆止呕

【应用范围】

1．凡下利、头痛、胁满、口干，或寒热胁痛，不时呕吐，其脉浮大而弦者，皆治之，亦治胆府发咳，呕者水如胆汁。（薛立斋）

2．治体虚伏热之霍乱。（王孟英）

3．治伏气发温，内挟痰饮，痞满咳嗽。（《张氏医通》）

现代临证，应用与黄芩汤相同

【治验】

1．少阳胆热

王××，男，28岁。初夏迎风取爽，而头痛身热，医用发汗解表药，热退身凉，头痛不发，以为病已愈。又三日，口中甚苦，且有呕意，而大便下利粘秽，日四五次，腹中作痛，且有下坠感。切其脉弦数而滑，舌苔黄白相杂。辨为少阳胆热下注肠而胃气不和之证。兹用：黄芩10克　白芍10克　半夏10克　生姜10克　大枣7枚　甘草6克。服三剂而病痊愈。（《新编伤寒论类方》山西人民出版社，1984）

2．急性胃肠炎

吕×，男，52岁。因饭食过度发生吐利之证，初起时腹部剧痛，继发吐利，气势汹涌，吐利无度，家人认为霍乱送医院治疗。经过详细检查确诊为急性胃肠炎，服西药效

果不明显。及余诊查尚不断作呕，大便隔20～30分钟泄泻一次，口干饮水即吐，脉象弦滑，舌苔黄腻。心中烦热，小便赤，此系时值夏令饮食不节伤及胃肠。而脉象弦滑，心中烦热，为热邪内犯所致，宜黄芩加半夏生姜汤为主以镇呕止泄。黄芩12克　杭芍15克　枳壳10克　半夏10克　泽泻10克　生姜6克　藿香10克　佩兰6克　猪苓10克　茯苓10克　厚朴6　甘草3克。服三剂呕止，而泄泻减轻，心烦宁，小便顺利，后以和胃理肠止泻之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

黄 连 汤

【方组】　黄连三两　甘草三两（炙）　干姜三两　桂枝三两（去皮）　人参二两　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）。

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，温服，昼三，夜二。

【临证参考用量】　黄连9克　炙甘草9克　干姜9克　桂枝9克　人参6克　半夏9克　大枣12枚。

上7味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓，温服，白日服3次，夜服2次。现代用法一般煮取600毫分3次温服。

【功效】　清上温下，和胃降逆。

【主治】

1．**主症**：胸中烦热，时欲呕吐，腹痛，舌尖红，苔黄白，脉弦数。

2．**副症**：或微发热，或下利。

【方论】　本方为上热下寒腹痛欲吐之证治。

太阳并于少阳，又与太阴合病，表证未解，上热下寒相格。胸中有热上炎，胃失和降，故欲呕吐；胃中有寒邪下注，则又腹痛下利。凡寒热错杂之证无不与阴阳之升降失调有关，故阳在上不能交于阴，则下寒者自寒；阴在下不能上交于阳，则上热者自热。本方证之机理就在于此。

方中黄连苦寒，以清在上之热；干姜辛热，以温在下之寒；桂枝辛温，既可散寒，又能通行上下之阳气；人参、甘草、大枣益胃和中，以复中焦升降之职；半夏降逆和胃，以止呕吐。七味相协，共奏清上温下，补泄兼施，调和阴阳表里之功。

《伤寒附翼》曰："伤寒表不解，而胸中有热，是其人未伤寒时素有蓄热也。热在胸中，必上形头面，故寒邪不得上干。上焦实，必中气虚，故寒邪得从胁而入胃。《内经》云：中于胁则入少阳，此类是已。凡邪在少阳，法当柴胡主治，此不往来寒热，病不在半表，则柴胡不中与之。胸中为君主之宫城，故用半夏泻心汤加减。胸中之热不得降，故上炎而欲呕，胃因邪气之不散，故腹中痛也，用黄连泻心肠之热，姜桂祛胃中之寒，甘枣缓腹中之痛，半夏除呕，人参补虚，虽无寒热往来于外，而有寒热相搏于中，所以寒热并用，攻补兼施，仍不离少阳和解之治法耳。此证在太阴少阳之间，此方兼泻心理中之剂。"（柯韵伯）

《医宗金鉴》曰："君黄连以清胃中之热；臣干姜以温胃中之寒；半夏降逆，佐黄

连呕吐可止；人参补中，佐干姜腹痛可除；桂枝所以安外，大枣所以培中也。然此汤寒温不一，甘苦并投，故必加甘草协和诸药。此为阴阳相格，寒热并施之治法也。”（吴谦）

总之，本方为治上热下寒，虚实错杂之要方。

表解

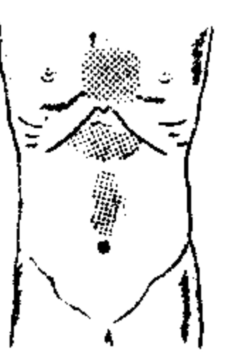
病因病机	寒热格拒于上下
治则	清上温下，和胃降逆
主要脉证	症状：胸中烦热，时欲呕吐，腹痛，舌尖红，苔黄白 脉象：弦数或沉细
配伍	黄连：清在上之热 干姜：温在下之寒 人参、甘草、大枣：扶正祛邪 黄连、半夏：降逆止呕 桂枝：通行上下

【注意事项】 脾胃阴虚或脾虚寒者忌用。

【腹证】 腹痛。

“上中脘，按之似有块物，时痛，……或心烦，心下痞硬，欲吐，上冲”（《腹证奇览》）

“心下至脐按之痛且硬。”（《腹证奇览翼》）



黄连汤腹证图
（上中脘似有块物）

【类方鉴别】 本方为半夏泻心汤去黄芩加桂枝所组成。二方只一味之差，而主治各异。半夏泻心为寒热痞结于中，有心下痞满，呕吐下利，故姜夏与芩连并用，以解寒热互结之证；本方为上热呕吐，下寒腹痛而利，然中无痞证，故重用黄连清热于上，桂枝、干姜通阳散寒于下，从而使上下阴阳寒热各得其所。

项别 方名	病因病机	主要症状	治则								
			法	半夏	干姜	甘草	大枣	人参	黄连	黄芩	桂枝
黄连汤	上热下寒	胸中烦热 呕吐腹痛	清上温下 和胃降逆	半升	三两	三两	十二枚	二两	三两	无	三两
半夏泻心汤	寒热互结 （寒热结于一位）	心下痞干呕 口苦肠鸣下利	和胃降逆 开结除痞	半升	三两	三两	十二枚	三两	一两	三两	无

【应用范围】

1．治痘疮热毒在胃中，以致腹痛，甚则欲呕吐。（《保赤全书》）

2．治霍乱疝瘕，攻心腹痛，发热上逆，心悸欲呕吐，及妇人血气痛，呕而心烦，发热头痛者。（《类聚方广义》）

3．治丹田有热，胸中有寒者。

4．治寒热结聚兼有外证未解之腹痛呕吐者。

现代临证，本方常用于急性慢性胃炎，胃酸过多，胃肠炎症，感冒而见本方证者；亦可用于胆道蛔虫，热痛颇剧，上呈口苦苔黄，下见两便清利，脉弦数者。

【临证加减法】

1．本方证若胸中热痛甚者，加川楝子、元胡；呕吐酸苦，仿左金丸法，加吴茱萸。

2．本方证水泻较剧者，加茯苓利湿，葛根升发清阳，怀山药健脾止泻；若大便秘者加大黄以泄热通幽。

【衍方】

进退黄连汤：本方去甘草，治关格，如小便不通减桂枝，黄连减半；关而且格，则全方用之。（《医门法律》）

【治验】

1．胃热肠寒

朱×，男，26岁。患下利证，心中烦热，恶心不欲食，头眩，大便水泄日十数次，两手厥冷，脉象沉细，此平素胃肠虚弱，而热邪乘虚陷入胃中，故呈现心中烦热，恶心，厌食胃脘拒按之热证。根据胃热的症状，宜用苦寒泄热之品。而大便泻泄，脉象沉细，舌质淡而苔微黄则为脾阳不足。古方中既能清胃热而又可健脾扶阳者，只有《伤寒论》黄连汤可为对证之方，因疏此方与之：黄连10克　干姜10克　肉桂6克　野党参10克　半夏10克　甘草10克　大枣8枚　服药后，便泄顿减而烦热亦轻，食欲较前好转。按此方连服三剂，泄泻止而烦呕之证亦不见，后以健脾和胃法调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

2．外感呕逆

某×，男，17岁。打兰球时，寒潮来袭受风寒。吃夜晚饭一半，尽呕吐而出。腹痛欲解大便，所解不多。胸中疼热，微发热恶寒，夜睡不安。时时欲呕，饮水亦呕。面微有热色，体温37.8℃，自汗恶寒，胸腹烦痛，欲呕而呕不出，不渴，不欲食，不知饥，舌尖红，苔黄白相兼，脉弦数。证属风寒外感，胃热肠寒。方用：桂枝9克　黄连9克　法半夏9克　党参9克　炙甘草9克　生姜9克　红枣9克。服两剂。药后各症均除。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

3．胃脘痛

罗××，男，40岁。病者胃脘疼痛牵引右胁下，痞满不舒，食后腹胀，有时大便溏软，厌油。失于寒温则呕吐，痞满更甚。经钡透视，排除溃疡病。经胆囊造影，证实为慢性胆囊炎。脉象弦缓，舌质淡红，苔白黄腻。拟用黄连汤加味：黄连6克　干姜6克

法半夏9克　党参12克　炙甘草6克　桂枝6克　大枣3枚　瓜蒌壳15克　郁金9克。服3剂药后痞满大减，舌苔转为薄白微黄而润。再进5剂，饮食增加，厌油好转。继服原方20余剂，病告痊愈。2年后偶逢，询及未复发病。（《新医药学杂志》1977；6:37）

4．溃疡病

李××，女，46岁。患者平素有十二指肠球部溃疡病史，曾用中药治愈三年未复发，近因情绪波动，精神抑郁和外感风寒而复发。症见胃脘痞满，嗯心干呕，纳差食少，啬啬恶寒，周身不适，二便正常。脉象弦紧，舌淡白稍腻。曾服香砂六君，舒肝丸、一贯煎等药治疗无效，根据脉证观之，寒热结聚，夹有外感，遂投黄连汤加味：尾连12克　黄芩10克　甘草9克　半夏10克　党参15克　干姜10克　桂枝9克　柴胡12克　赤芍15克　生姜9克　大枣3枚　乌药15克。服药3剂，胃脘痞塞胀满有明显好转，嗯心干呕已止。服12剂而痊愈。（《张仲景药法研究》科学技术出版社，1984）

黄连阿胶汤

【方组】　黄连四两　黄芩二两　芍药二两　鸡子黄二枚　阿胶三两　（一云三挺）。

上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

【临床参考用量】　黄连12克　黄芩6克　芍药6克　鸡子黄2枚　阿胶9克

上5味，以水1200毫升，先煮3味，取400毫升，去滓，下烊化之阿胶稍冷后，再搅入鸡子黄，温服140毫升，日3次。

【功效】　育阴清热，滋水降火。

【主治】

1．主症：心中烦，不得卧，舌红少苔，脉细数。

2．副症：口燥咽干，或手足心热，小便短黄，或舌绛少津。

【方论】　本方为少阴阴虚火旺之证治。

手少阴心和足少阴肾为火水之脏，正常条件下为心肾交通，则阴平阳秘，以维持生理平衡。今因外邪侵入少阴，从阳化热而出现少阴阴虚火旺之证。少阴阴虚，肾水不济于心，心火无水制而上亢，则见心烦不得卧；舌红少苔或舌光，甚则状若杨梅，脉细数，小便短黄等亦为阴虚火旺之故。

方中黄连、黄芩泻心火以下降；阿胶滋肾水以上潮；鸡子黄养心血而宁神；芍药和血而敛阴。芍药与芩连相配，酸苦涌泄以泻火；与鸡子黄、阿胶相配，酸甘化液以滋阴，又能敛热安神以和阴阳。五味相协，滋阴泻火，使心肾相交，水火既济则愈。

《伤寒来苏集》曰："此少阴之泻心汤也。凡泻心必借芩连，而导引有阴阳之别。病在三阳，胃中不和而心下痞硬者，虚则加参、甘补之，实则加大黄下之。病在少阴，而心中烦，不得卧者，既不得用参、甘以助阳，亦不得用大黄以伤胃矣。用连芩以直折

心火，佐芍药以收敛神明，所以扶阴而抑阳也。然以但欲寐之病情，而至不得卧，以微细之病脉，而反见心烦，非得气血之属以交合心肾，甘平之品以滋阴和阳，不能使水升而火降。若苦从火化，而阴火不归其部，手少阴之热不除。鸡子黄禀离宫之火色，入通于心，可以补心中之血，用生者搅和，取润下之义也。驴皮禀北方之水色，入通于肾，可以补坎宫之精；济水内合于心，而性急趋下，与之相溶而成胶，是降火归原之妙剂也。经曰：火位之下，阴精承之。阴平阳秘，精神乃治。斯方之谓与。”（柯韵伯）

《注解伤寒论》曰：“阳有余，以苦除之，黄连、黄芩之苦，以除热；阴不足，以甘补之，鸡黄、阿胶之甘，以补血；酸，收也，泄也，芍药之酸，收阴气而泄邪热。”（成无已）

总之，本方为育阴泻火，交通阴阳之剂。

表　解

病因病机	少阴阴虚火旺
治则	育阴清热，滋水降火
主要脉证	症状：心中烦，不得眠，舌红苔少 脉象：细数
配伍	黄连、黄芩：泻心火以下降 阿胶：滋肾水以上潮 鸡子黄：养心血宁神 芍药：和血敛阴

【注意事项】　煎药方法，有两点宜注意：

1．阿胶烊化与汤中或烊化另兑。

2．鸡子黄不可与药同煎，应在汤液煎好去滓后纳入，即如方后注所说：“小冷，内鸡子黄，搅令相得。”否则成块不和于药。

【类方鉴别】　与栀子豉汤鉴别。

本方是以肾水不足，水不济火，引起心火独亢，邪热上扰于心，而致心中烦，不得眠，属虚证。而栀子豉汤是因邪热留扰胸膈所致，证见心中郁烦，卧起不安等。其所谓“虚烦”者，乃无形之邪热，郁扰胸膈，产生烦闷，并非正气虚所致烦闷，故为实证。两方一为“心中烦，不得卧”；一为“虚烦不得眠”。证虽相似，而病机不同，一虚一实，且药味亦异，不可混淆。

【应用范围】

1．治时气差后，虚烦不得眠，胸中痛疼，懊侬。（《肘后方》）

2．治热阴血便红。（《张氏医通》）

3．治毒下利脓血，少阴烦躁不得卧。（《医宗必读》）

4．少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽，心烦不得卧者。（《温病条辨》）

5．治诸失血，心悸身热，腹痛微利，身体困惫，面无血色，或面热潮红。（《皇汉医学》）

6．淋沥症小便热如汤，茎中焮痛而血多者。（《伤寒论今释》）

现代临证，本方适用于阴虚阳亢之失眠，久咳；或神经官能症、高血压及卒中之阴虚火旺，失眠衄血，手足冷而手足心烦热，面热赤，或谵妄者；湿热伤阴之便血和久利阴亏，腹痛绵绵，下利赤血，状若鱼脑，血色瘀晦，已用苦寒清热剂无效者；麻疹后阴虚阳亢之证，唇干燥，身热不退，心烦不安，渴喜冷饮，小便短赤，指纹红紫，脉来细数，虚烦不得卧者。

【临证加减法】

1．兼见口渴咽干者，加麦冬、元参、石斛；咽痛加桔梗、甘草。

2．若心中烦热较甚，小便黄赤者，酌加竹叶、灯心、通草、甘草稍、白茅根。

3．失眠严重，妇女精神抑郁者，合甘麦大枣汤、酸枣仁汤或百合地黄汤。

4．若热灼真阴，血溢皮肤，牙龈或皮下紫斑者，酌加女贞子、旱莲草、丹皮、生地、炒地榆、侧柏叶等。

5．失眠属心肾不交者，本方去黄芩，加龙骨、牡蛎、炒枣仁。

【衍方】

1．驻车丸：本方去黄芩、芍药、鸡子黄，加干姜、当归，治阴虚发热，下利脓血，次数频繁，腹痛难忍者。（《千金方》）

2．阿胶汤：本方去鸡子黄、黄芩、芍药，加黄柏、山栀子，治伤寒热毒入肠，下利脓血。（《此事难知》）

3．连梅汤：本方去黄芩、芍药、鸡子黄，加乌梅、麦冬、生地，治暑温，暑伤心肾，心热烦躁，消渴不已。（《温病条辨》）

4．黄连阿胶汤：本方去黄芩、白芍、鸡子黄，加黄柏、栀子，治经病已去，心中烦，不得卧。（《伤寒保命集》）

【文献参考】

1．治13例失眠症，证以失眠为主，同时伴有头晕头痛，心悸，胸闷，精神倦怠，面色无华，食欲不振，口干而苦等。舌质多赤（8例）或降（2例）或淡红（3例），少苔。脉象有弦数（8例）细数（4例）浮滑（1例）之不同。基本方：黄连3克　阿胶9克　（炖化冲）白芍9克　龙齿9克　牡蛎21克　枣仁9克　广皮9克　鸡子黄一枚（冲）。每日一剂，煎二次早晚分服，并有随证加减。由此方化裁而成，有育阴制阳之功。13例治疗期间，一律停用其它药物，一般在服用3～6剂后即可见效，连服11剂后常能终夜入睡。结果痊愈8例，好转者5例。（《中医杂志》1964；5）

2．本方合百合地黄汤治疗肝硬化肝昏迷属阴虚内热者，有一定疗效。（《新医药学杂志》1974；2）

【治验】

1．温　病

夏月进酸苦泄热，和胃通隘，为阴阳厥阴治甚安。入秋凉爽，天人渐有收肃下降之

理，缘有年下亏，木少水涵，相火之风旋转，熏灼胃脘，冲逆为呕，舌络被熏，则绛赤如火，消渴便阻，犹剩事耳。凡此属中厥根荫，当加慎养为宜。生鸡子黄一枚　阿胶4.5克　生白芍9克　生地黄9克　天冬3克　川连0.3克。上午服。（《临证指南医案》）

2．少阴热化

吴××，昆明人，有长子年15岁，于1921年3月患病延余诊视，发热不退已十一日，面红唇赤而焦，舌红苔黄而无津，虚烦不得卧。食物不进，渴喜冷饮，小便短赤，大便不解，脉来沉细而数。查其先前所服之方，始而九味羌活汤，继则服以黄连、栀子、连翘、黄芩、银花、桑叶、薄荷等未效。此系春温病误以辛温发散，又复苦燥清热，耗伤真阴，邪热内蕴，转为少阴阴虚热化证。拟黄连阿胶汤治之：黄连10克　黄芩12克　杭芍24克　阿胶10克（烊化兑入）鸡子黄2枚。先煎芩、连、芍药为汤，稍凉，兑入烊化之阿胶，再搅入生鸡子黄2枚和匀而服。服一剂后即得安静，烦渴已止，唇舌转润，脉静身凉。继以生脉散加生地、玄参、黄连。上方连进二剂而愈。（《吴佩衡医案》）

3．心悸失眠

患者男性，21岁。长于运动，常大汗出而即用冷水抹身。经常感冒，常不药而自愈。患风湿性关节炎两年。周前染流行性感冒，服西药后退热，但体力未恢复正常，且心悸，怔忡，胸闷气短，周身乏力，纳减，多汗，夜间各症转剧，面热耳赤，头痛，肢楚，口干喜冷饮润喉，心烦失眠，有时至午夜始能入睡。舌尖边红，少苔，脉细数。证属心阴不足，虚火上炎。拟育阴泄热养血：黄连9克　黄芩9克　白芍10克　当归10克　生地15克　阿胶10克（烊冲）鸡子黄2枚（搅入药汁）。服三剂。二诊：各症显著好转，特别是心悸，怔忡，失眠等症愈一半。续上方三剂，各症继续好转，恢复上学。嘱长服朱砂安神丸。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术版社，1985）

4．便　血

王×，男，8岁。起病数天，大便下血日数次，每次下血量约10～20毫升，腹痛烦躁，唇红而焦，脉数，舌尖边红，舌中苔微黑。大便化验：未发现痢杆菌苗及原虫。服黄连阿胶汤一剂，下血停止，腹痛减。再剂，各症消失。（《广东中医》1960；5:31）

5．伏暑（伤寒肠出血）

陈××，年42岁。秋季患伏暑病，纠缠20余日未解，身热稽留，口渴心烦。骤然腹痛，大便泻下鲜血颇多，且腹部作胀，呈鼓肠现象，肢凉多汗，神志迷离，气息奄奄，诊得脉细数，舌红欠津，肛门检温38.6℃。此系暑温之邪，伏蕴阳明，化燥伤阴，致阴络伤，迫血妄行之候，颇虑有肠穿孔之变，当即动员转入人民医院治疗。后因患者衰竭颇甚，不任远途转移，勉拟黄连阿胶汤合生脉散加味为治：西洋参3克（浓煎兑服）杜阿胶12克（溶化和服）广三七3克（研末冲服）五味子4.5克　炒黄芩9克　生白芍12克　段龙骨15克　牡蛎30克（先煎）鸡子黄2枚（冲搅）。二诊：服药后，大便出血渐止，神识渐清，肢凉已温，汗出亦收，口干舌燥依然，腹尚作胀，肛检38℃，脉仍细数，湿热犹甚，阴液未复，于原方去龙、牡、五味子，加鲜金钗12克，天花粉12克，连

二贴，即血止神清，热减渴止，舌苔转润，脉数亦缓，腹胀得矢气频转而除。后继投育阴养血，佐以健胃化湿之剂，调治而愈。（《江苏中医》1960；10:16）

6．麻疹伤阴

男孩，4岁。初诊，麻疹第十天。发诊前，先有感冒，发高热，口苦，厌食，胸脘不舒，大便不通，似属柴胡证。西医用青霉素及复方阿斯匹林片，汗多而热不退。后染麻疹，用中药透解。现麻疹已消退而热不净，盘旋于37.2～38℃之间。日间神疲而睡不安。黄昏时分，面热耳赤，啼哭吵闹，不肯穿袜子，频索冷饮，而饮不多，忽卧忽起，整夜不宁，大便干结，尿少而赤，尿时叫痛，口干唇红，舌红少苔，脉细数。证属阴伤心火旺，宜育阴清火：黄连5克　黄芩5克　白芍5克　朱茯神6克　柏子仁6克　阿胶5克（另炖烊，冲服）鸡子黄一枚（搅冲）。服一剂。二诊：药后当晚安睡不吵，今晨大便畅解，小便转清，面色萎黄，仍安睡未醒。唇不红，不索饮，脉静而缓。心火已退。改用养阴剂调理而愈。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

白虎汤类汤

白　虎　汤

【方组】　知母六两　石膏一斤（碎）　甘草二两（炙）　粳米六合。

上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

【临证参考用量】　知母18克　生石膏30克　炙甘草6克　粳米一匙。

上4味，以水2000毫升，先煎石膏，再下其他药同煎二次，米熟汤成，分3次服。

【功效】　清热生津

【主治】

1．**主症**：身大热，大汗出，大烦渴，口干舌燥，欲饮水，脉浮滑或洪大，舌苔黄燥。

2．**副症**：谵语，或背微恶寒，腹满，或身重难以转侧，若为厥热，则兼手足厥逆。

【方论】　本方证为伤寒传入阳明，邪从热化；或温邪传入气分之实热。

阳明经为多气多血之腑，正盛邪实，燥热亢盛，故身大热，不恶寒，反恶热；邪热逼津，热蒸外越，则大汗出；汗出津伤，热灼胃液，则口大渴欲饮冷；邪盛于经，故脉洪大；邪热上扰心神，重则谵语，轻则心烦；热耗津气，则身重难以转侧；若热郁于里不能外达，故见手足厥冷而为热厥；舌苔黄燥，为胃热熏蒸之故。

方中石膏味辛甘性大寒，专清肺胃气分之热，且清热而不伤津液；知母苦寒，既清热，又滋养阴液；石膏与知母相伍，清热除烦之力更强；炙甘草、粳米既能益胃护津，又制节石膏、知母之大寒，使之热去而不伤津。四味相协，以奏清热除烦，生津止渴之效。

《古今名医方论》曰："邪入阳明，故反恶热，热越故汗出，因邪热铄其精液，故渴欲饮水，邪盛而实，故脉洪大，半犹在经，故兼浮滑，然火炎上燥，终非苦寒之味所能治。经曰：甘先入脾。又曰：以甘泻之。以是知甘寒之品，乃泻胃火、生津液之上剂也。石膏甘寒，寒胜热，甘入脾，又质刚而主降，备中土生金之体，色白通肺，质重而含脂，具金能生水之用，故以为君；知母气寒主降，苦以泄肺火，辛以润肾燥，故为臣；甘草为中宫舟楫，能土中泻火，寒药得之缓其寒，使沉降之性，皆得留连于胃；粳米气味温和，禀容平之德，作甘稼穑，得二味为佐，阴寒之物，庶无伤损脾胃之虑也。煮汤入胃，输脾归肺，水精四布，大烦大渴可除矣。"（柯韵伯）

《温热经纬》曰："白虎者西方之金神，司秋之阴兽。虎啸谷风冷，凉风酷暑消，神于解热，莫如白虎。石膏知母，辛甘而寒，辛者金之味，寒者金之性，辛甘体寒，得白虎之体焉。甘草粳米，甘平而温，甘取其缓，温取其和，缓而且和，得伏虎之用焉。饮四物之成汤来白虎之嗥啸，阳气者以天地之疾风名也。风行而虎啸者，同气相求也。虎啸而生风者，同声相应也，风生而热解者，物理必至也。"（王士雄）

总之，本方临床用于高热证候。辨证确认为阳明经热盛伤津，或气壮热，燥热耗津

之病证。不论是阳明经或三阳合病；不论是伤寒或温病；不论是外感或内伤；不论“四大”证候是否悉俱，均可用之。

表 解

病因病机	伤寒传入阳明，邪从热化；或温邪传入气分之实热证
治则	清热生津
主要脉证	症状　身大热，大汗出，大烦渴，口干舌燥 脉象　洪大或浮滑
配伍	石膏：清肺胃之热、知母：清热滋阴——清热除烦 甘草、粳米：益胃护津，佐石膏、知母之大寒

【注意和禁忌】

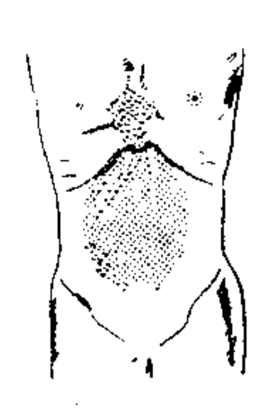
1．《伤寒论》175条曰："伤寒，脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤。"此者，表症未解，邪未传里，未出现阳明经证之身热、汗出、烦渴、脉洪大者，不宜用之。

2．吴鞠通谓本方四禁："脉浮弦而细者不可与也；脉沉者不可与也；不渴者不可与也；汗由不出者不可与也。"而岳美中、汤万春认为：此"四禁"的提出，不惟丝毫没有限制白虎汤的运用，反倒给白虎汤的运用机宜提供更为确切的客观依据。（《中医杂志》1962；12:19及1963；6:29）

3．阳虚发热者，可出现类似本方证之症候，如身热汗出，气喘，脉大等，但舌质淡，脉虽大而重取则无力，神疲肢倦，是其辨也。此证宜甘温除热，切勿误投本方。

4．阴虚潮热者，真寒假热者，切忌之。

5．关于石膏用量问题：《医学衷中参西录》曰："用生石膏以治外感实热，轻证亦必至两许；若实热炽盛，又恒重用至四、五两，或七、八两。……前哲之用石膏，有一证而用至十四斤者。（《笔花医镜》）；有一证而用至数十斤者（《吴鞠通医案》）；有产后亦重用石膏者（《徐灵胎医案》，然须用白虎加人参汤以玄参代知母，生山药代粳米）然所用者皆生石膏也。"（张锡纯）。但吴鞠通指出："白虎慓悍，邪重非其力不举，用之得当，原有立竿见影之妙，若用之不当，祸不旋踵。懦者多不敢用，未免坐误事机；孟浪者，不问其脉证之若何，一概用之，甚至石膏用至斤余之多，应手而效固多，应手而毙者亦复不少。皆未真知确见其所以然之故，故手下无准的也。"



白虎腹汤证图
（腹满，胸腹似有热状）

现代临证，有人认为，石膏用量不宜太过，以免发生不良后果。

6．临证用本方时“四大”之症不一定俱全，凡属无形炽热者，即可用之。

【腹证】　腹满

“按之腹皮紧，腹底有抗力，但不紧满，复手压按胸腹有热状……。”（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】　与白虎加人参汤、竹叶石膏汤鉴别：

项别 方名	病因病机	治　　则	主　　要　　脉　　证
白虎汤	胃热炽盛，津液受伤（阳明燥热亢盛于经）	清热生津	身大热，大汗出，烦渴，脉洪大，甚则谵语，手足厥冷
白虎加人参汤	胃热炽盛，津气两伤（阳明燥热亢盛于经，而津气受损	清热益气生津	胃热炽盛证候加舌上干燥，大烦渴不解，时时恶风，背微恶寒，脉浮大而芤
竹叶石膏汤	余热未清，津伤气逆（胃热津伤气逆）	清热和胃益气生津	虚羸少气，气逆欲吐

〔应用范围〕

1．伤寒大汗后，表证已解，心胸大烦，渴欲饮水及吐下后，七、八日邪毒不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮数升者，宜服之。（《太平惠民和剂局方》）

2．治中暑口渴欲饮水，身热头昏晕等证。（《集验良方》）

3．治一切时气瘟疫杂病，胃热咳嗽，发斑，及小儿疱疮瘾疹伏热等证。（《医学入门》）

4．伤寒脉滑而厥者，及无大热，心烦，背微恶寒等证；大热谵语，烦渴引饮，唇舌燥裂，脉洪大者；治齿牙疼痛，口舌干渴者；治眼目热痛如灼，赤脉怒张，或头脑眉棱骨痛，烦渴者，俱加黄连为良，兼用应钟散，时以紫圆攻之。（《类聚方广义》）

5．痘已发未发，胃火偏盛，面红齿燥，口臭唇干，烦渴，者齿咬牙，夹斑夹疹，均宜独用或兼用。（《痘疹宝筏》）

6．治赤斑、口渴、烦燥、痘疹纯红、脸赤、口气热、唇口肿痛、烦燥闷乱、循衣摸床，小便赤、大便秘，身如火，发斑，谵语，实热等证，并治口气臭。（《方舆輗》）

现代临证，本方之运用已大大超越《伤寒论》原文之范畴，现时治疗的疾病，有各种病原微生物引起的感染，包括细菌、病毒、原虫等；有物理因子引起的发热，如暑热；也有内分泌紊乱和结缔组织疾病，如风湿热、糖尿病等所引起之内热；部位有神经、呼吸、消化、骨节等系统。

【临证加减法】

1．暑热内闭，症见：卒然晕倒，昏不知人，面赤汗出，口渴，甚则牙关紧闭，脉洪大而数，本方石膏用量加大，再酌加玉竹、花粉、葛根、桑叶、白菊花、蔓荆子、荷

叶蒂，以清热涤暑，益气生津。

2．消渴证见有烦渴引饮，多食善饥，乃胃热也（中消），本方加天花粉、石斛，以增加清热生津之力。

3．温热病气血两燔或发斑疹，宜气营两清者，本方加玄参、犀角等凉血之味，亦可加银花、紫草、大青叶、板兰根等解毒药。

4．温疫温毒，火热壅盛，或发斑疹色紫，或出血，或咽喉溃烂者，本方加黄芩、黄连苦寒之味，或合犀角地黄汤，以清营凉血。

5．温热病，热入心包，痰迷心窍，以致神昏谵语或如尸厥者，本方加天竺黄、川贝母、犀角、牛黄、菖蒲、远志等化痰清营利窍之味。

6．温热病热极生风，搐搦发痉者，加犀角、钩藤、蝉衣、蝎尾或酌加紫雪丹、安宫牛黄丸、局方至宝等，以平肝熄风。

7．风温壮热烦渴，气急鼻扇，喘咳者，本方加杏仁、牛蒡子、浙母等。

8．赤痢、大热不休，烦渴者，本方加白头翁、白芍、银花、黄芩、黄连等。

9．顽固性肺痨热，本方加地骨皮、淮山药。

10．牙龈肿痛，口干而渴，发热便秘，本方加大黄，以泄热通幽，引热下行。

11．乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎，属气分实热者，本方加银花、连翘，以清热解毒；呕吐者加竹茹，以清热止呕；热盛动风，壮热气促，口渴欲饮冷，项强抽搐，甚则角弓反张，加羚羊角、钩藤，或全蝎、蜈蚣、黄芩、石斛，以退热凉肝熄风。

【衍方】

1．羚犀白虎汤：本方加羚羊角、犀角，治温热病气血两燔，见高热烦渴，神昏谵语，抽搐者。（《温热经纬》）

2．桂枝白虎汤：本方加桂枝，治温疟，但热无寒，骨节疼痛，时呕者。（《金匮要略》）

3．葱豉白虎汤：本方加葱白、豆豉、细辛，治温病内发，风寒外束之证。（《重订通俗伤寒论》）

4．白虎承气汤：本方加大黄、芒硝，治温毒发斑，烦热错语不得眠者。（重订通俗伤寒论》）

5．镇逆白虎汤：本方加半夏、竹茹，去甘草、粳米，治白虎汤证兼见胃气上逆，心下痞闷者。

6．白虎加苍术汤：本方加苍术，治湿温病，症见多汗，身重，足冷者。（《活人书》）

7．化斑汤：本方加犀角、元参，治温热发斑。（《温病条辨》）

8．柴胡石膏汤：本方加柴胡、黄芩、半夏，治暑嗽喘渴。（《成方便读》）

9．玉女煎：本方去甘草、粳米、加熟地、麦冬、牛膝，治阴虚胃火齿痛。（《景岳全书》）

【文献参考】

1．通过动物试验证明：（1）中医学对天然石膏有关效能之记载是正确的，

（2）天然石膏退热中有优越地位；（3）初步分析其悬浮液含矽酸、硫酸钙、氢氧化铝、溶液含硫酸钙、硫酸铁、硫酸镁；（4）动物试验具有退热作用，有效成分不是纯粹石膏，而是所含之其它杂质，其退热作用原理尚得进一步研究；（5）用量之多少，可由其热之轻重而定，因有效成分在杂质中，故不受石膏本身溶解度的限制。（《上海中医药杂志》1958；3：33）

2．据统计，用白虎汤为主，或配合西医抢救与一般支持疗法，治疗乙脑470例，治愈率在80—100％之间，大大地降低了本病公认的死亡率，提高了疗效。并得出治疗乙脑的几点经验：（1）中医治乙脑有五忌，忌发汗、忌泻下、忌利小便、忌辛燥刺激，忌安眠镇静和水袋冷敷；（2）本病发病急骤，来势凶猛，传变迅速，发病季节也比较集中，治疗上应具有“疫证”的概念，其临床表现很少单纯卫分证候，主症高热、昏迷、抽搐，高热一症是造成后二者证候的主要因素，故迅速退热是决定病情预后的关键，主张一经确诊，即投大剂白虎汤加味治疗；（3）用石膏要早期足量，才收效好，同时必佐粳米或生山药，服药后薄被保温，令其微汗，以发散药力；（4）乙脑病人出现昏迷不醒，四肢厥冷，脉搏不见或微弱的时候，是“热深厥亦深”，切勿当作寒证治，而妄用附片、干姜等。得出“热症变寒万人无一”的经验；（5）乙脑病人大多数具有白虎汤证，但少数病例不具白虎汤证，如一见高热、昏迷、抽搐而不见白虎证，即投白虎汤，以致表邪遏郁；高热持续不退，甚至迁延时日，产生不应有的后遗症，有滥用白虎汤而招致失败的教训，故认为要严格遵守吴鞠通确定的白虎汤禁忌。（《伤寒论汤证新编》上海科学技术出版社，162页，1983）

3．以白虎汤为主，随证加减治疗9例大叶性肺炎，全部治愈。本方为主，加黄芩、黄莲、金银花、连翘，以加强清热解毒作用。咳嗽胸痛加川贝母、杏仁、郁金、橘络；吐血痰加茅根、竹茹；心中烦热加山栀子、茅根；体实加大黄；伤津加玄参、麦冬、花粉、鲜石斛；夜寐不安加茯神、益元散。（《上海中医药杂志》1957；4：23）

4．通过治18例恙虫病观察，本方主药石膏的退热作用特别快，主张开始时不妨大量使用，其热会很快退清。（《上海中医药杂志》1960；4；182）

5．治疗12例风湿热病人，均用桂枝、苍术白虎汤，取得较好的效果，平均退热在17—18天，随着发热的减退，关节肿痛由缓解而逐渐消失；白细胞总数和中性粒细胞偏高的，大多恢复正常；半数病例复查血沉，部分已接近或转为正常。只要气分邪热挟湿挟风，虽无大热大渴，汗不出者，桂枝、苍术白虎汤用之，亦常奏卓效，并认为退热较为迅速，石膏起了主要作用。（《中医杂志》1963；8：14）

6．用本方加减治疗眼科病，主要用于外障，凡眼暴赤肿痛，如火胀大头，天行赤眼、陷翳，银星玉粒，涌波翳等，均可以本方为主加减施治。在眼科应用本方时，多数病例不具白虎汤“四大症”。很多病例仅单具眼部症状，用药则以舌象为主要参考依据，其应用的原则，必须具备以下几个主要体征：（1）眼部症状：外障为主，局部红肿淤滞较甚，刺激症状亦比较严重；（2）舌象：舌赤少津，或舌赤苔黄而燥；（3）脉象：滑数，洪数或洪大有力；（4）其他体征：身体壮实，面色红润，鼻干灼热，口唇干燥，烦渴，喜冷饮。（《上海中医药杂志》1964；4：23）

7．白虎汤治疗流行性出血热310例。证属中医温病瘟疫的范畴，有“瘟疹”、“疫斑”之称，脉多浮数洪大，舌红绛，苔薄黄，黄腻等，以本方加味（加山栀子、元参、生地、丹皮、连翘、双花、板兰根、茯苓、钩藤、甘草）治疗，并酌配以西药支持疗法，结果大多数病例全身中毒症状有明显改变，尤其是神经症状改善较为明显，退热天数，平均2.9天。（《黑龙江医药》1976；1：31）

8．用苍术白虎汤配合西药合霉素治伤寒、副伤寒173例热重于湿的病人中，观察到该方对高热（40℃以上）确有缓解作用，并能控制症状。（《江苏中医》1963；3：12）

【治验】

1．阳明经热

王×，女，38岁。由于夏令劳碌过度暑邪内伏，至深秋九月感新凉而身发壮热，无汗，口渴引饮，唇焦口燥，舌质红，苔灰燥，诊其脉两手洪大。此暑热内伏，因外感而诱起伏热，证候属阳明经。因表邪郁闭应于白虎汤内加解肌宣表之剂，宣表邪以清内热：生石膏30克　肥知母12克　粉甘草6克　粳米15克　银花12克　青连翘12克　薄荷10克。服药一剂后得汗热减，三剂后，诸证痊愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

江××，男，54岁。患感冒发热，在治疗中身热逐步上升，曾进西药退热剂，旋退旋起，8天后仍持续发烧达38℃，再请中医治疗。现症：口渴，汗出，咽微痛，脉象浮大，舌苔薄黄，认为温热已入阳明经，内外虽俱大热，但尚在气分，不宜投芩连苦寒之剂，因疏白虎汤加味以治。生石膏60克　知母12克　粳米12克　炙甘草9克　鲜茅根30克（后下）鲜芦根30克　连翘12克，水煎。米熟汤成。温服。下午及夜间连进两剂，热势下降，体温38℃。继按原方进2剂，热即下降到37.4℃。原方石膏量减至45克，进二剂。体温已正常，口不渴，舌苔退，惟汗出不止。以王孟英驾轻汤加减予之。随后进补气健脾剂，兼饮调理月余而愈。（《岳美中医案集》人民卫生出版社，1978）

2．三阳合病

某，男，70岁。某年秋患伤寒证，不治久而化热，便难溲赤，头常晕……渐加剧，不能起坐，坐则房屋旋转。发热间或恶寒，继则昏瞀，发则口木舌强不能言，手足不能动，耳聋，呼之如无所闻，目灼灼直视，约需1小时始复常态。时谵语……，曾数就医，均以老年体虚，治当滋补，服药无效，病反日进。其中有认为病有热象，当用清凉者，投之小效。迁延至春不愈，后来我处诊治。

脉六部洪滑，舌苔黄厚，口渴引饮。见其病杂且重，此其病久势急，不可草率，经查阅《伤寒论》阳明篇三阳合病一条，颇觉相近，治当白虎汤。处方：鲜茅根120克　生石膏60克　知母15克　花粉15克　粳米9克　甘草6克　服药后，病人顿觉清爽，眩晕大减，是日昏瞀仅发二次，但脉之洪滑不减，知其蕴热尚炽，非一、二剂所能肃清，原方加量，鲜茅根250克　生石膏120克　知母24克　花粉24克　党参15克　甘草9克　粳米1匙。先煎茅根取汤去渣，再入余药，煎取清汤3碗，每小时服一碗，日尽一剂，两天后，身即不重，转侧自如，昏瞀已不发。又服六、七剂，口亦不渴，舌苔渐薄，大便亦

逼。其进五剂，头晕始去。嘱慢慢糜粥自养，又十日，已能扶杖出门活动。（《天津医药》1979；8：35）

3．热 厥

谭×泉之女，发热，医数日未愈，忽于黎明邀诊。至则其发热大渴，手足厥逆，脉浮滑，遂断曰："此热厥也，太阳表邪，随热气入里，至阴阳气不相顺接而厥耳。"泉闻而寻思，盖前医连用犀角，恐其寒化脱阳，司闻余惯用温药起死回生，以为我偏于温补，因而问曰："连服犀角，何以其厥非从寒化乎？"予曰："少许犀角它能敌方中之羌活、独活、半夏乎？此证原系少阳，小柴胡汤本可解决，乃误服以燥药为主之剂，故变为热厥也。"遂与大剂白虎汤而愈。（广东医学·祖国医学版》1963；1：36）

4．暑热（流行性乙型脑炎）

韦某，男，16岁。时在七月，前日身热头痛，脘闷呕恶，便秘尿短；今日体温41℃，肢体强直，昏迷抽搦，鼻干声重浊，呼之不醒，入院诊为流行性乙型脑炎。脉象沉弦而滑，重按有力，舌色绛，苔白燥。阳明过燥，伤及神明，津伤木旺，肝风内动。治宜清热熄风，解毒清窍，乃投白虎汤去粳米，加犀角、钩藤、蝉衣、蝎尾之属，石膏用至150克，一日五次分服；另予紫雪丹每日一瓶，一日三次分服。当夜抽搐停止，翌晨神智已清，热退至39.2℃，脉仍弦滑。续投原方去蝎尾加银花、连翘、黄芩、川连、菖蒲，连服两剂，紫雪丹间服如前。三诊时已能起床进食，肢体活动如常，尚略烦渴，故投原方去芩、连、钩藤、蝉脱，加生地、麦冬、花粉、生山药等品，石膏减为60克，每日三次分服，连服三剂，诸症悉退告痊。（《广东中医》1963；3：30）

5．风温（大叶性肺炎）

付×，男，28岁。1955年10月6日晚10时，突然高烧，寒战，头痛，咳嗽，胸痛，吐粉色痰，1955年10月7日中午入院。体检：入院时体温39.7℃，呈急性病重病容，表情痛苦，呼吸急迫，鼻翼煽动，口唇周围有疱疹，肺部右侧呼吸运动受限制，听诊右肺呼吸音减低，叩诊未发现浊音。实验室检查：白细胞总数为25000，分类多形单核白细胞95%，痰液涂片镜检，发现肺炎双球菌（+）。X线检查：右肺中叶区显示一大片密度一致的混浊影像，上缘边界整齐，侧位所见影像相同。治疗经过：内服中药煎剂后，计68小时体温即降至正常（36.7℃），白细胞在5天内恢复正常（白细胞总数7850/立方毫米），多形核白细胞76%，淋巴球24%。同月17日，复作X线检查右肺中叶区炎性病变已消失，其它临床证状在7天内全部消失。共住院12天，病愈出院。治疗：复方中药作煎内服。处方用白虎汤原方以清肺退热。（《上海中医药》1957；4：23）

6．湿温（肠伤寒）

戊子夏，莫某男性，23岁。患大热病，留某医院一周，确诊为肠伤寒，家贫无力而出院向予求诊。患者面部晦黄，肌肤秽浊，神志昏妄，循衣摸床，便溏下血，小便赤涩，舌质深紫，黑衣干裂，脉象洪缓困顿，体温39℃，证属危殆，免为救治。亟投白虎汤，石膏用半斤，一日五次分服，两日平平；第三日反增发狂，予镇定用药；第四日神志稍清；第五日下血下利均止，黑苔渐退，脉洪缓匀整，神志全清，乃减石膏量为每剂四两；第九日諸木好转，胃纳渐佳，再减石膏为二两，续服两日乃愈。（《哈尔滨中

医》1960；2：24）

7．消渴（糖尿病）

黄××，病已半年余，多处求医治疗，曾服D860，降糖灵及中药等无效。1975年4月就诊，当时每日主食三斤半左右，饮水量8000—10000毫升，小便量10000毫升以上，乏力，活动后心慌出汗，不能参加农业劳动。检查空腹血糖 270mg%，尿糖定性。即给以白虎汤加减，九剂后饮水量下降至500—1000毫升，主食降至每日二斤左右。改用验方，吃鸡五只，已基本不饮水，主食每日一斤半左右，自觉精神充沛。去信追访，云病已愈。能干活，仍间服验方。（《河南中医学院学报》1976；3）

8．麻 疹

张××，男，1岁。痘疹初露，暗红带紫，咳嗽喘促；高热无汗，目赤面红，咽干声哑，烦躁昏闷，体温40.1℃，便结尿黄，舌绛红，苔黄燥，指纹紫色，脉象滑数，此肺胃火盛，亟宜清热解毒，宣肺透疹。乃投白虎汤去粳米，加葛根、紫草、升麻、桔梗等品，石膏用至二两。翌日热减至38.6℃，疹点透出，疹色红活，喘嗽减半，烦昏亦减。乃去知母、升麻、葛根、加贝母、竹茹、桑白皮、牛蒡子之属，石膏减为两半，连服两剂，热退疹透而痊。（《广东中医》1963；5：36）

9．外障（火胀大头）

陈××，男42岁。双目胞睑发赤肿胀，面部红肿疙瘩，泪涌目闭，睛疼头痛，形寒壮热，口干烦渴，烦躁不安，病名火胀大头，势重防变，舌赤苔黄，脉象洪数；症由血热，肌腠为风邪所乘，风热相搏，内热怫郁，故而郁滞较甚。处方：知母9克 生石膏45克（先煎） 元参9克 生甘草3克 川连3克 连翘9克 牛蒡子9克 升麻3克 鲜竹叶五十片。二诊：内热怫郁，热毒上攻，双目暴赤肿痛，面颐亦肿，前予清热解毒三剂，红肿消退，痛除，目已能张，惟肤热、口干尚甚，热象留恋，当再予清降。以白虎汤加鲜竹叶。上方服三剂而愈。（《上海中医药杂志》1964；4：23）

白 虎 加 人 参 汤

【方组】 知母六两 石膏一斤（碎，绵裹）甘草（炙）二两 粳米六合 人参三两。

上五味，以水一斗，煮米熟汤成，温服一升，日三服。

【临证参考用量】 知母18克 生石膏30克 炙甘草6克 粳米一匙 人参9克

上5味，以水2000毫升，煮米熟汤成，去滓，温服200毫升，日3次。

【功效】 清热生津，益气养阴。

【主治】

1．**主症**：白虎汤证而又烦渴，饮水不解，脉芤；中暑，身热，汗出，恶寒，口渴恶心，尿赤。

2．**副症**：或时时恶风，或舌燥而背微恶寒。

【方论】 本方为白虎汤证，兼见烦渴不止，汗多而脉浮大无力，气津两伤之证治。

阳明表里俱热，乃大热所及，不仅伤津，而且耗气。热盛于内，则大渴饮水而不解，且舌上干燥而烦；元气受损，无以卫外，故时时恶风，背微恶寒；热盛而气阴不足，故脉大而芤。

中暑，乃夏日感受暑热之邪，伤气耗阴，暑热炽盛，故身热，汗出，恶寒；暑热伤阴，故见口渴、心烦、尿赤。

方中石膏辛寒以清表热；知母苦寒以消里热；甘草、粳米甘平以养胃；人参甘寒，益气生津，保元固本。

《注解伤寒论》曰："大汗出，脉洪大而不渴，邪气犹在表也，可更与桂枝汤。若大汗出，脉洪大，而烦渴不解者，表里有热，不可更与桂枝汤，可予白虎加人参汤生津止渴，和表散热。"（成无已）

《古今名医方论》曰："汗出，恶寒，身热，而不渴者，中风也；汗出，恶寒，而渴者，中暍也。其症相似，独以渴不渴为辨。然伤寒、中风，则皆有背微恶寒，与时时恶风而渴者，亦以白虎人参汤治之。盖为火伤肺金，肺主气者也。肺伤则卫气虚，卫气虚则表不足，由是汗出，身热，恶寒。《内经》曰：心移热于肺，传为膈消。消膈则渴，皆相火伤肺所致，可知其要在救肺也。石膏能治三焦火热，功多于清肺，退肺中之火，是用为君，知母亦就肺中泻心火，滋水之源；人参生津，益所伤之气，而为臣；粳米、甘草补土以资金，为佐也。"（赵以德）

总之，本方为阳明气阴两伤而热盛不解者；又为伤暑偏于热盛之证治。

表　　解

病因病机	阳明经热炽盛，津气俱伤；中暑，伤气耗阴
治　　则	清热生津，益气养阴
主要脉证	1.症状：白虎汤证而又见大渴，饮水不解而烦。 2.脉象：芤
配　　伍	石膏：清热除烦 知母：清解里热 甘草、粳米：甘平以养胃 人参：益气生津，保元固体

【注意和禁忌】 表未解，口不渴或渴而不多饮，或喜热饮，汗不出者忌之。

【腹证】 "心下遏塞痞硬……按之不痛，但腹胀而有力。"（《腹证奇览翼》）

【类方鉴别】 与白虎汤鉴别

二方之证候，基本相同，不同者，在于白虎汤脉浮洪，属纯实证，故不加人参；白

虎加人参汤脉芤，属兼虚证，故加人参。

项别 方名	病因病机	主要脉证	治　则	药　　味
白虎汤	阳明燥热 亢盛于经	大热、大汗、大渴， 大烦，脉洪大	清解阳 明经热	石膏、知母、 甘草、粳米
白虎加人 参汤	里热炽盛 津液亏虚	脉芤，舌上干燥 时时恶风，背微恶寒	清热生津 益气养阴	上方加 人参

【应用范围】

1．凡热病经过再三汗下，而热仍不退者，其邪既不在太阳之经，又不在阳明之府，而羁留于阳明之经者。

2．治因暑火炽盛而致之热霍乱证，上吐下泻，身热烦渴，舌绛目赤，又见脉芤等气虚证者。

3．阳明合并之证，太阳阳明之证，热多寒少，口燥舌干，脉洪大者，虽不得汗，用之反汗出而解。

4．治盛暑烦渴，痘出不快，又解麻痘斑疮等热毒。（《保赤全书》）

5．治白虎汤证而心下痞硬者。（《方极》）

6．治消渴脉洪数，昼夜引饮不歇，心下痞硬，夜间肢体烦热更甚，肌肉日消铄者；治虐病，大热如煅，谵语烦躁，汗出淋漓，心下痞硬，渴饮无度者。（《类聚方广义》）

现代临证，本方常用于热性病，中暑、热射病等引起之高热，烦渴和脑病；糖尿病，脑出血，甲状腺功能亢进等引起之烦渴、脉洪大等证；皮肤病引起之痒、充血、烦渴以及肾炎，胆囊炎，夜尿症而见本方证者。

【临证加减法】

1．热病汗下热不退，其热羁留于阳明经，兼有湿者加苍术。

2．伏暑作寒热未解，本方与五苓散同煎服。

3．参白虎汤“临证加减法”条。

【衍方】

1．清热解毒汤：本方去粳米，加羌活、升麻、葛根、白芍、黄芩、黄连、生地、生姜，治时疫大热。

2．瓜蒌葛根汤：本方去粳米、知母，加天花粉、葛根、防风，治风温大热而渴者。

3．兰香饮子：本方去粳米，加生甘草、兰香、防风、桔梗、连翘、半夏、白豆蔻，治消中能食而瘦，大渴便秘者。

以上均引自（《张氏医通》）

【文献参考】

1．用本方治夏月小儿高热多渴多尿综合征，以热、渴、尿多为主要特征，属于阳

明经热，用本方治189例，其中符合阳明经热用本方治113例（其中38例被认为兼少阳阴虚，加用了六味地黄丸），均获良效。（《伤寒论汤证新编》上海科学技术出版社，1983年）

2．用本方治疗妊娠期尿崩症和糖尿病取得满意疗效。（《广东中医》1963；4：18、《黑龙江中医药》1966；1：21）

【治验】

1．暑热津伤

杨××，男，32岁。病人体质营养良好，发病已二、三日，发热，体温39.8℃，大汗、口渴引饮，皮肤湿润灼热，口干舌燥，主诉烦热，有轻度恶风，脉见滑数而芤，心下痞，为处白虎加人参汤，次日体温正常，有头痛口渴，续服前方二日，数日后随访，言服二日后已复常。（《中医杂志》1964；11：22）

2．中　暑

林××，女，38岁。夏日午睡后，昏不知人，身热肢厥，汗多，气粗如喘，不声不语，牙关微紧，舌苔黄燥，脉象洪大而芤。症属暑厥，此为火热之邪燔灼阳明，故见身热炽盛；暑热内蒸，迫津外泄，则多汗而见气粗如喘；热郁气机所以四肢反见厥冷；治以清暑泄热，益气生津，投白虎加人参汤：朝鲜白参15克　知母15克　粳米15克　生石膏30克　甘草9克　服一剂后，脉静汗止，手足转温，神识清爽，频呼口渴，且欲冷饮。再投一剂而愈。（《浙江中医杂志》1965；8：7）

3．风　温

李××，男，62岁。素日体弱，4月1日外感头痛发热，无汗，翌日周身壮热，不恶寒，口渴引饮，医治数不上数。4月6日延为诊视，脉来洪数，一息六至而滑象，沉取不实，壮热口渴，思饮冰水，舌苔黄褐色，口干燥，少津液，大便二日一行，小便赤涩，坐起时稍一费力，即觉气不足用。此证虽属外感，因有伏热，病即发热而渴，但不恶寒，翌日即壮热引饮延至数日，口干无津，舌苔黄褐，邪热炽盛，已传阳明，乃温病之重证。惟脉虽洪数而无滑象，是其素虚体弱所致，虚中有实，故于邪热炽盛之时，已现有不足之象，宜大清邪热，兼扶正气，白虎加人参汤加减治之。党参15克　生石膏45克　元参30克　甘草6克　知母9克　枸杞子12克，加水五碗，煎二碗，分三次温服，连服二剂后，壮热已退，气已较充，惟脉仍有洪象，舌苔仅退一半，气虽较充，尚未恢复原状。因照前方党参改用12克，生石膏15克　甘草6克　知母6克枸杞子9克；又服二剂而愈。（《广东医学·祖国医学版》1963；1：35）

4．暑温（乙型脑炎）

李××，女，8岁，住院7天。发热4天，第二天开始昏迷，但无抽搐，小便短赤，大便秘。四诊：高热（40.5℃）无汗，昏迷，上视，项强，角弓反张，弄舌齘齿，四肢厥冷，形体消瘦，面色、额部稍现红赤，余均晦黄，唇红干裂，舌质红苔黄厚而干，脉浮数。辩证：暑温（偏热型），邪热弥漫三焦，邪毒内伏，热深厥深，热迫心营，肝风大动之恶候。治则：以清热解毒，开窍镇痉为主。处方：（1）紫雪丹，每服3克（二罇），四小时次，连服二次。（2）白虎加人参合新加香薷饮加减：生石膏60克　知母15克　甘草6克　西洋参6克　香薷9克　连翘15克　菊花9克　大青叶30

克　川连6克　钩藤15克　全虫9克　地龙12克　佩兰9克。前方出入六剂，弄舌龂齿之状消失，四肢屈伸自如，但仍昏迷，项强，四肢厥冷，仍按前方出入，加羚羊粉2.4克　桑枝18克　秦艽9克，另安宫牛黄丸一粒，又三剂。神清肢温，能进稀粥，但倦怠，舌苔转为白腻微黄，面色黄垢，脉细数。热邪已衰，湿象显露，正气亦伤，转用益气扶正，芳香渗利佐以清热熄风之法：西洋参6克　知母6克　芦根12克　佩兰9克　白蔻仁3克　法半夏9克　滑石15克　黄芩6克　川连2.1克　桑枝15克　秦艽15克　钩藤9克。两剂后，体温正常，精神食欲增进，舌苔仍为白腻微黄，脉转微弱，间有歇止。邪虽退而正气大伤，仍按前方以高丽参易西洋参，再进四剂，诸证悉除。痊愈出院。（《广东医学，祖国医学版，1965；5：3）

5．麻疹喘咳（麻疹合并肺炎）

瘗××，女，2岁。患儿因麻疹后六天，高热气急鼻煽、痰鸣而入院。入院后体检两肺布罗音，X光透视两肺周围广泛性支气管肺炎，左肺为主。当时施用抗菌药物及尼可拉明，C·T·H，急救，病情一度好转。入院后九天，体温又复上升，达40.3℃，并出现面色苍白，精神萎顿。情况严重，正气已虚，面色苍白，汗多高热，脉象软数，舌质绛，苔薄白，咳嗽痰鸣，气急鼻煽，症势危重。拟人参白虎汤加味，清肺泻热，扶正养阴。党参9克　生石膏30克　知母9克　甘草3克　前胡6克　银花9克　钩藤9克　鲜芦根一支。服上药二天后，热势下降，咳嗽气急痰鸣均得改善，两肺罗音亦减少。继进清肺化痰养胃存阴之剂，五天之后，热度退净，痊愈出院。（《上海中医药杂志》1959；3：17）

6．消　渴

郁祖安君之女公主，方三龄，患消渴病。每夜须大饮十余次，每次且二大杯，勿与之，则吵闹不休，小便之多亦如之，大便不行，脉数，别无所苦。时方炎夏，尝受治于某保险公司之西医，盖友人也。逐日用灌肠法，大便方下，否则不下。医诫勿与多饮，此乃事实上所绝不可能者。累治多日，迄无一效。余诊之，曰：白虎汤证也，方与：生石膏12克　知母6克　甘草4.5克　粳米一撮，加其它生津止渴之品，如洋参、花粉、茅根之属，五剂而病愈。顾余热未楚，孩又不肯服药，遂止服。越五日，旧恙复发，仍与原方加减，连服十五日，方告痊愈，口不渴，而二便如常。（《经方实验录》）

竹叶石膏汤

【方组】　竹叶二把　石膏一斤　半夏半斤（洗）　麦门冬一升（去心）　人参二两　甘草二两（炙）　粳米半升。

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米，煮米熟汤成，去米，温服一升，日三服。

【临证参考用量】　竹叶10克　生石膏30克　法半夏9克　麦冬18克　人参6克　炙甘草6克　粳米15克。

上7味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓，再下粳米，煮成汤去米，分3次

温服，每次200毫升。

【功效】 清热生津，益气和胃。

【主治】

1．主症：体虚发热汗多，心烦，少气，口干喜饮，气逆欲吐，舌干少津，脉虚数。

2．副症：或咽干咳嗽，苔黄少津。

【方论】 本方证为病后余热未尽，气液两亏。

伤寒病解之后，虽大热已去，但余热未尽，热淫于内，故见低热；气虚则汗多；气液两伤，致使胃气不和，肺失肃降，而见症气逆欲吐，咽干咳嗽；热扰心神则心烦；津液不足则口干喜饮；其气已伤，呼吸短不足以息，则见"少气"，舌苔脉象亦为气液两亏之证。

本方为白虎汤去知母，加人参、麦冬、竹叶、半夏，变大寒之剂，而为清补之方。方中石膏清肺胃气分之热；竹叶隆冬不凋，禀阴气最盛，善清虚热，治心烦，止呕吐；麦冬补阴气，滋胃阴，养津液，续血脉，使中焦阴液上通于心，心胃阴血津液互为滋助；人参、甘草益气生津；粳米益胃气，养胃阴；而半夏一味之辛，调协中气，和胃降逆，又能涤痰饮。诸味相协，以达余热去而气液复，阴阳和而升降顺之功。

《伤寒贯珠集》曰："大邪虽解，元气未复，余邪未尽，气不足则因而生痰，热不除则因而上逆，是以虚羸少食，而气逆欲吐也。竹叶石膏汤乃白虎汤之变法：以其少气，故加参、麦之甘以益气，以其气逆有饮，故用半夏之辛以下气蠲饮，且去知母之咸寒，加竹叶之甘凉尤于胃虚有热者为有当耳。"（尤在泾）

《医宗金鉴》曰："是方也，即白虎汤去知母加人参、麦冬、竹叶也。以大寒之剂易为清补之方，此仲景白虎变方也。经曰：'形不足者，温之以气，精不足者，补之以味'。故用人参、粳米补形气也；佐竹叶、石膏清胃热也；加麦冬生津；半夏降逆，更逐痰饮；甘草补中，且以调和诸药也。"（吴谦）

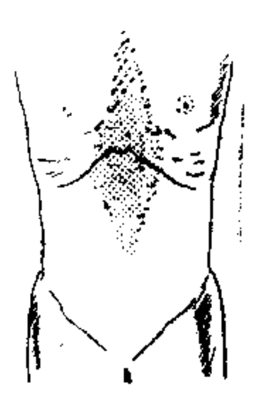
表解

病因病机	病后余热未尽，气液两亏
治则	清热生津，益气和胃
主要脉证	症状：低热汗多，心烦，气短，口干喜饮，气逆欲吐，舌干少津 脉象：虚数
配伍	竹叶：止烦热；石膏：清肺胃热 半夏：降逆利咽；人参、麦冬：益气生津 粳米、甘草：助胃气 （以上共）清热生津降逆

总之，“此仲景先生治伤寒愈后，调养之方也。其法专于滋养肺胃之阴气，以复津液。”（徐灵胎），为病后气虚津伤，余热不退之清补剂是也。

【腹证】

胸满，气逆发为喘咳，虚里跳动，……腹中软弱……。”（《腹证奇览翼》）



竹叶石膏汤腹证图
（胸满气逆）

【类方鉴别】

1．与白虎汤鉴别：

本方为白虎汤去知母，加人参、麦冬、半夏、竹叶而成。《医宗金鉴》明确地指出二方之别于：“以大寒之剂，易为清补之方。”二方均能清热生津，主治气分热证。但白虎汤功专力猛，重在清热保津，主治阳明经盛或气分实热证，其辨证要点为大热、大汗、大烦渴、脉洪大；竹叶石膏汤则清热之力稍逊，并能益气养阴，和胃止呕，主治热病后期，气津已伤，余热未尽者，其辨证要点为低热汗多，烦渴喜饮，口干少气，舌红而干，脉虚数。前者用于热之极期，其“热”为实热，故用大寒之剂；后者用于热病后期，其“热”为虚热，故用清补之剂。

2．与附子粳米汤之对比：竹叶石膏汤，治胃热而饮逆者之剂；附子粳米汤，治胃寒而饮逆者之剂。病之寒热，药之温凉虽异，而其病情则同。夫以石膏清胃中之热，以附子温胃中之寒，以半夏降上逆之饮，以人参、甘草、粳米与甘草、大枣，滋养胃气。兹知虽寒热温凉之不同，而其顾虑胃气之意，无所不至。不然则或甘草，或大枣，或人参，或粳米。一二味而足耳，何须三味悉乎哉。而说者泛然以为一则清凉之剂，一则温热之剂，徒见石膏附子之二味，而始不知二方扶持胃气之最大者则疏矣。（《椿庭经方辨》日本名著出版，1982）

【应用范围】

1．治伤寒时气，表里俱虚，遍身发热，心胸烦闷，或得汗已解，内无津液，虚羸少气，胸中烦满，气逆欲吐，及诸虚烦热，并宜服之。诸虚烦热与伤寒相似，但不恶寒，身不疼痛，脉不紧数。即不可汗下，宜服此药。（《太平惠民和剂局方》）

2．治虚烦病，兼治中暍，渴吐而脉滑数者。（《总病论》）

3．治伏暑内外热炽，烦躁大渴。（《直指方》）。

4．唇清有二，若唇与爪甲俱青而烦渴引饮者，为热伏厥阴，竹叶石膏汤；若唇青厥冷而畏寒，振振欲擗地者，为寒狂少阴，真武汤。（《张氏医通》）

5．太阳证下之，头痛未除，唇寒面青，指头微厥，复发热者，为表邪内陷于阴分，虽头痛发热，不可用表药，宜竹叶石膏汤。瘥后虚烦不得眠，竹叶石膏汤。（《伤寒绪论》

现代临证，本方用于一切热病后期，余热未尽之证者。凡是热病（肺炎、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、小儿夏日热、流感……）过程中，见证气津已伤者，均可应用之，尤以暑病发热气津已伤者，用之最宜。其辨证要点为：身热汗出，烦热喜饮，口干

短气，舌红而干，脉虚数。

【临证加减法】

1．热呕者，加姜汁。

2．伤寒七、八日，舌黑而焦，耳聋，人事不省，虚烦甚者，加山栀子。

3．产后伤寒发热，口渴，面赤，喘息者，加防风、桂枝、前胡、陈皮、茯苓、当归、白芍有良效，血虚甚者去石膏。

4．上焦烦渴，食欲旺盛，此为高消，加升麻、山栀子。

5．胃火炽盛，消谷善饥，舌红脉数者，加天花粉、知母以滋阴清火生津。

6．胃阴不足，胃火上逆，口舌糜烂，舌红而干者，加鲜石斛、天花粉、沙参、玉竹，以增强清热生津。

7．虚羸少气，虚弱消瘦，少气不足以息者，症见头痛发热，两颊发红，渴欲引饮，发热出汗，心烦少气，食欲不振，舌红无苔，小便短黄，脉细数或虚数，本方之人参量加大15～20克，石膏须三倍于半夏，以制其辛燥。

8．所谓气逆欲吐，症见面红赤，呃逆连声，干呕烦渴，口苦咽干，虚烦不眠，舌红无苔，脉细数等证，加沙参，半夏须用15～20克之间，方能降其逆气。

9．方中之石膏必须大剂量方能解热除烦；若胃虚者，则应减量或加山楂，并先煎半小时，有清热而不伤胃之功。

【衍方】

1．竹叶汤：即本方，治天行表里虚烦不可攻者。（《外台秘要》）

2．既济汤：本方加熟附子三五分，治上热下寒。（《张氏医通》）

3．竹叶石膏汤（同名异方）：竹叶，石膏、木通、薄荷、桔梗、甘草，治胃实火盛作渴。（《医方集解》）

【文献参考】

1．用本方治疗：热病后期余热未了，炼津耗气，如乙型脑炎等恢复期，小儿中毒性消化不良脱水等症；脑震荡症见头痛欲裂，烦乱不堪，少眠或不寐，或昏瞀，溲赤便结等表现。并附有印象诊断为蜘蛛膜下腔出血和诊断为脑震荡的病案各 1 例，均用本方加减获效。（《福建中医药》1966；2：29）

2．用本方治疗小儿消渴病70例，有效率92％，无效率7.2％。小儿消渴病多发生于夏秋季节，以热盛、口渴、尿多为临床特征，大异于糖尿病、尿崩症，由于原因不明，病名也极不统一，如“夏月小儿高热、多渴、多尿综合征”、“夏季热”、“阳明经热”等，都属同一疾患。用白虎汤类方皆能取得不同程度的效果。（《中医杂志》1959；6：43）

3．3 例红斑性狼疮，均是持续高热，体温39.2～41℃，采用中西结合治疗，中医以本方加黄连、石斛等，仅10余剂而诸证缓解，痊愈出院。（《湖南医药杂志》1978；2：49、《中医杂志》1966；2：26）

4．用本方治疗重型乙脑后期症状27例，获得满意疗效。（《上海中医药杂志》1965；7：1）

【治验】

1．余热不尽

平××，女，47岁。1964年12月8日初诊。其夫代诉：今晚8时，患者突然恶寒不适，旋即高热、呕吐（喷射性），继而神志昏蒙，来院诊治。体温（腋下）。39.9℃。神志不清，两目直视，头汗淋漓，项强。辗转翻侧不安，上肢及胸背有大小不等瘀点，压之不褪色，呼吸气粗，脉数，苔厚腻带黄，克、布氏征阳性。诊断为流行性脑脊髓膜炎。入院后按"流脑"常规处理6天，一般症状基本消失。但体温不能降至正常，虽经磺胺类及抗菌素治疗，体温始终保持38℃左右，经过讨论，12月15日拟用中药治疗。体温38.3℃，脉来数而无力，舌质稍绛，苔薄腻。唇红，口渴欲饮，有汗，间或泛恶，瘀斑未能全消。自云五心烦热，今晨大便一次，呈颗粒状，精神疲倦。根据症情，属热甚多汗而伤气阴，津液耗损。拟以竹叶石膏汤加味：竹叶15克　生石膏30克　党参9克　半夏6克　生甘草3克　粳米15克（荷叶包）　全瓜蒌9克　元参9克。水煎服。翌日复诊：体温37.8±。脉来兼数，舌质由绛转红，苔薄中微腻。口虽渴而不干。身热头痛大减，瘀点已消，大便一次质已润。原方瓜蒌、元参改用6克。三诊：服药一剂，体温37.2℃，脉来平和，舌苔正常，不呕不渴，精神好转，但食欲未复，后以调补脾胃，数日而愈。（《江苏中医》1966；7：33）

2．呃逆证

张×，40余岁。因患麻诊，误服辛热升托之品过多，十余日热不退。呃逆连声，日夜不休，若饮热汤，呃逆加剧，竟至汤药倾吐而尽，不能安睡。此症系客热留胃，遂拟竹叶石膏汤清胃热而养津液，加代赭石、紫石英之重镇而降逆，佐少许姜汁以止呃并取反佐作用。初服一剂，呃逆渐疏，呕吐亦平。继依原方加大黄15克以泄积热。连服二剂，呃逆消失；后与叶氏养胃汤作病后调理。（《福建中医医案》第一辑，130页）

3．湿温（伤寒病）

郑××，女，39岁。1963年11月5日入院。经血培养证实为伤寒，用西药氯霉素等治疗。11月8日中医会诊：病起一周有余，身热起伏在40℃左右，微汗不解，咳嗽，入晚谵语，口干不欲饮，大便微黑。温热之邪，留连气分不解，阴液受损，有内陷之危，拟以清气降热着手，热从卫分而解，仿竹叶石膏汤出入：生石膏24克淡竹叶、麦冬、太子参、玉竹、石斛、象贝、银花、连翘、枇杷叶各9克，甘草4.5克。11月11日诊：热退汗止，胃纳醒，咳嗽瘥。（《浙江中医杂志》1964；12：13）

4．小儿夏季热

胡××，男，3岁。1965年7月24日初诊。母代诉：近一月来，经常发热，日晡时为甚，间或上午亦出现高热，口渴欲饮，食欲不振，大便时溏薄，有时挟稀，小便清长而有时数。体检：体温39.7℃（肛表）。营养发育欠佳，神志清爽，表情钝呆，皮肤干燥欠润，腹软，四肢欠温。口唇、舌质深红，苔微腻淡黄，脉来濡数，诊断：小儿夏季热。处方：生石膏15克　党参6克　麦冬6克　半夏3克　粉甘草2.4克　粳米9克（荷叶包）　麦芽6克　神曲9克　竹叶12片。一剂。7月25日二诊：体温已降(38.3℃)，渴饮已减，睡眠较安。原方去半夏，二剂。7月28日三诊：体温继续下降（37.8℃），

各种症状均见好转，惟食欲欠佳。原方加鸡内金6克。二剂，7月30日，四诊：体温基本正常（37.3℃），余无明显痛苦。拟气阴并补剂调理收功。（《江苏中医》1966；7：33）

5．瞢盲（原田氏病）

江××，男25岁。1977年4月5日初诊。

病史：半个月前曾发高热，有头痛、耳鸣、呕吐。四天后，发热消退，两眼视力下降。在某医院治疗，内服地塞米松，肌肉注射维生素B_{12}等。

检查与诊断：右眼视力0.6，左眼视0.5。右眼轻度睫状充血，角膜表面尚属清晰。裂隙灯检查：角膜后壁细点状沉着物密集，视神经乳头明显充血，边缘模糊。诊断：葡萄膜炎大脑炎综合症（原田氏病）。

辨证与论治：脉象软无力，舌质红，苔薄黄，形体羸瘦，神疲肢软，泛泛欲吐。眼部症状已见上文所述。脉症互参，系内热未清，气阴两伤。故见虚羸神疲，气逆欲呕。两眼之视神经充血及眼底出血，均为虚热上炎之证。治宜清热生津，豁痰止呕法：竹叶9克　生石膏15克　麦门冬6克　制半夏6克　炙甘草4.5克　党参9克　羚羊角粉0.3克（另吞）。某医院所给的西药未更动。

4月9日二诊：上列处方已服四剂，右眼视力仍为0.6，左眼视力由0.5进步至0.7。两眼神经乳头充血及边缘模糊依然存在。角膜后壁细点状沉着物略欠减少。脉象细数无力。原方加大青叶15克。

4月30日三诊：上列处方共服21剂（据患者所述，某医院除给口服激素未更动外，又增加胰蛋白酶作肌肉注射）。视力右眼0.8、左眼0.9。二眼睫状充血消退，视神经乳头色泽改善，角膜后壁的细点状沉着物基本消退。中药处方为滋阴、生津、补气法：大熟地15克　党参9克　天门冬6克　黑元参12克　北沙参9克　杭菊9克　决明子9克。上列处方服7剂后，即停止内服煎药。

5月20日四诊：两眼角膜后壁又出现细点状沉着物。视力亦下降，右0.5，左0.6，再处方如下：竹叶9克　生石膏15　克麦门6　克制半夏6克　炙甘草4.5克　大青叶15克。上列处方每天煎服一剂外，又每天另吞羚羊角粉0.3克。局部点退云散，每天三次。地塞米松已停服。

6月25日五诊：经过上述之内服煎剂和局部点退云散约一月余，两眼视力均为1.5，二眼角膜后壁羊脂状细点状沉着物完全消失。至此，停止内服煎药，每天点退云散，以资巩固。

9月30日六诊：两眼视力均为1.5，未见复发。据患者述，在前一个时期，头顶出现白发十余根，眉毛、睫毛未见变化。目前白发又消失。至此，治疗告一段落。（《眼科临症录》53页）

承气汤类

调胃承气汤

【方组】 大黄四两（去皮，清酒洗） 甘草二两（炙） 芒硝半升

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，内芒硝，更上火微煮令沸，少少温服之。

【临证参考用量】 大黄12克 炙甘草6克 芒硝15克

上3味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓再下芒硝，文火微沸。

服法：按宋版原文，本方服法有二。

一为太阳篇29条，"少少温服之"用于温药复阳后，致胃热谵语之证；

二为阳明207条"温顿服之"用于阳明实热之证（腹胀，不大便，心烦，蒸蒸发热等），取其泻热和胃。临证宜随机用之。

此者，说明因证立法辨证论治之妙。

【功效】 泻热和胃，润燥软坚。

【主治】

1. **主症**：不恶寒但热，蒸蒸发热，汗出心烦，腹胀满，不大便，苔黄。

2. **副症**：或谵语，或口渴，脉或滑或平。

【方论】 本方为汗吐下亡津所致之燥热结实，胃气不和之证治。即《内经》"热淫于内，治以咸寒，火淫于内，治以苦寒"之谓也。

病邪入里，蒸蒸发热者，表邪已解，热聚阳明之征，故不恶寒但热而汗出；阳明内实，胃有郁热，伴有心烦或谵语，腹胀满，不大便等燥热结实征象；舌苔脉象亦均为阳明实热之故。

方中大黄苦寒，调和肠胃；芒硝咸寒，泄热润燥；甘草甘平，缓急和中，其中妙在一味甘草，能缓硝黄之功，使之作用于肠胃，有润燥和调胃气之功能。故本方既能调和胃气，又能通肠下便，一方而具两功，陈修园称之为"法中之法"。

《绛雪园古方选注》曰："调胃承气者，以甘草缓大黄，芒硝留中泄热，故调胃非恶硝黄伤胃而用甘草也。泄尽胃中无形结热，而阴气亦得上承，故曰承气。其义亦用制胜，甘草制芒硝，甘胜咸也；芒硝制大黄，咸胜苦也；去枳实、厚朴者，热邪结胃劫津，恐辛燥劫胃津也。"（王晋三）

《伤寒方论》曰：本方"比大小承气，独有甘草而无枳朴为异耳。仲景用此汤凡七见，或因吐下津干，或因烦满气热，总为胃中燥热不合，而非大实满者比，故不欲其速下，而去枳朴，欲其恋膈而生津，特加甘草以调合之，故曰调胃。然胃既热结，须硝黄开之，则其气之壅而不接可知。承者顺也，顺其气而接之也，故亦曰承气。（中医古籍出版社，1984）

总之，本方适用于阳明燥热结实，或大便燥坚，痞满不甚，或腑实证下后邪热宿垢

未尽者。

方　解

病因病机	燥热结实，胃气不和
治　则	泻下燥实，调和胃气
主要脉证	症状：不恶寒但热，蒸蒸发热，汗出，心烦，腹胀满，不大便，苔黄 脉象：或滑或平
配　伍	大黄：苦寒泻下，荡涤实热 芒硝：咸寒润燥，通便软坚 甘草：甘以缓中，协和硝黄

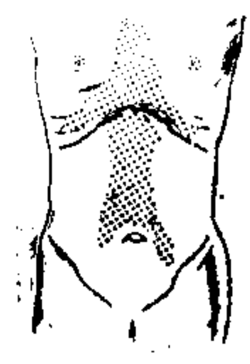
【注意和禁忌】　本方虽为泻下缓剂，但正气虚衰，脾胃虚寒或孕妇亦宜忌用或慎用。

【腹证】　胸腹胀满，不大便。

“伤寒吐后，腹胀满者”。（《伤寒论》）

“调胃承气汤治实而不满者，腹如仰瓦，腹中转矢气，有燥屎，不大便而谵语，坚实之证，宜用之。”（《医垒元戎》）

“腹不满（吐后，如腹胀满者，例外也）。于脐中心之腹底，及上下左右有凝结而觉抵抗，且有压痛者，即本方之腹证也。”（《皇汉医学》）



调胃承气汤腹证图
（胸腹胀满）

【类方鉴别】

1. 详参大承气汤条

2. “大承气汤者，治阳明胃实之正方，而非顾后省前之枝方，曰燥屎、曰潮热、腹满、曰谵语，亦此方之正证也。要之，胃家实热之证，而始可用此方耳，否则往往灾不旋踵，故仲景特于此方，循循言之，慎之至也。于小承气汤则曰，以小承气汤和之，曰微和胃气，勿令大泄下，曰少少与微和之，亦虽属胃实，而其轻者，故诸胃实之证不具，亦可与此方也。调胃承气汤，名既名调胃，不在专攻邪可知，盖大小二方，下邪之实者，调胃则下邪之结者。更就方中之药详之，三承气汤，并用大黄四两，唯小承气汤于大承气汤中，去芒硝，减枳、朴，大承气汤方后曰，先煮厚朴、枳实，后内大黄，煎成，更内芒硝，荡实之峻剂，欲生而流利之速也。小承气汤不啻剂之小，水量亦减，枳朴大黄不别煮，然二方并峻下之药，故方后必曰更衣者止后服，曰得下余勿服，亦慎之至也。调胃承气汤，先煮大黄、甘草，后内芒硝，荡实之功薄，而润结之功厚也。然亦曰，少少温服之，亦慎下之义也。吾尝以三承气汤，比对之柴胡汤曰，大承气汤则可与大柴胡汤比，小承气汤可与小柴胡汤比，

谓胃承气汤可与柴胡加芒硝汤比也。灵又可以三承气汤为功用仿佛者概论也。又按桃核承气汤，虽用硝、黄则同，而功专于治血，而颇具调胃之意，与三承气汤略不同也。”（《椿庭经方辨》日本名著出版1982年）

【应用范围】

1．治实而不满，腹中转矢气，有燥屎，不大便而谵语，燥、实、坚三证见者可用。（《此事难知》）

2．破棺散（即本方为末，炼蜜为丸）治疮疡热极汗多，大渴便秘，谵语发狂。（《外科枢要》）

3．治因汗吐下谵语者；发汗后，热而大便不通者；服下剂，下利不止，心烦而谵语者；吐下之后，心下温温欲吐，大便溏，腹微满，郁郁微烦者；吐后腹胀满者。（《方机》）

4．治热留胃中，发斑，及服热药过多，亦发斑，此药主之。（《经验良方》）

5．治中热，大便不通，咽喉肿痛或口舌生疮。（《口齿类要》）

6．牙齿疼痛，齿龈肿痛，龋齿枯折，口臭等，其人平日多大便秘闭而冲逆，宜调胃承气汤。

痘疮麻疹，痈疽疔毒，内攻冲心，大热谵语，烦躁闷乱，舌上燥裂，不大便，或下利，或大便绿色者，宜调胃承气汤。（《类聚方广义》）

7．治消中，渴而饮食多。（《试效方》）

现代临证，对于急、慢性肾炎，正、副伤寒，急性肝炎，糖尿病，肺炎，急性菌痢，脑血管意外（中风、卒中），急性肠梗阻，急性胰腺炎，阑尾炎以及五官科疾病（结膜炎、角膜炎、咽喉炎、口腔炎、化脓性扁桃体炎等），凡临床见症伤寒邪热入阳明腑证，温病邪入气分，津伤燥热而痞满不甚者，用之颇宜。

【临证加减法】

1．糖尿病：尿糖阳性，证属阳明里实者，本方加黄芩、知母、天冬、生地、牛膝、石膏，有良效。

2．急性胰腺炎（急性发作期间）：本方加龙胆草、黄连、藿香、木香、败酱草、竹茹、陈皮、元胡，可缓解急性期症状。

【衍方】

1．白虎承气汤：本方加石膏、知母、陈仓米，治阳明腑同病。（《通俗伤寒论》）

2．导赤承气汤：本方去甘草，加生地、赤芍、黄连、黄柏，治阳明温病，小便赤痛，大便秘结，时时烦渴。（《温病条辨》）

3．通神散：本方去甘草，加槟榔、桃仁、郁李仁、木香，治妇人热实，大便不通，心腹胀痛，手不得近，心胸烦闷，六脉沉滑而实者。（《妇人大全良方》）

4．凉膈散：本方加栀子、黄芩、薄荷、连翘为粗末（亦可制汤剂），治上、中二焦热邪炽盛，心胸肺胃受灼，出现烦躁口渴，面赤唇焦，口舌生疮，胸膈烦热，或咽痛吐、衄血，便秘尿赤，舌红，苔黄干，脉滑数等。（《太平惠民和剂局方》）

5．玉烛散：本方加四物汤，治血虚里热，大便秘结，或妇人经候不通，腹胀作

痛。（《医宗金鉴》）

6. 增液承气汤：本方去甘草加玄参、麦门冬、生地，治阳明温病，热结阴亏，燥屎不行，下之不通者。（《温病条辨》）

【文献参考】

1. 用本方加柴胡、龙胆草、败酱草等，非手术治疗急性胰腺炎64例，全部治愈。克服了西医单纯强调"静"字。用本方进行中西医结合，以"通"字着眼，疏通消化道，消除瘀积，恢复消化功能，贯穿着一个"动"的过程。

（《科研资料汇编》贵阳医学院，1973）

2. 因"总攻"胆结石下移形成肠梗阻，用本方加莱菔子、木香降气通下，服药2次，得快利3次，排出大型结石（4×5×5厘米）2个。脐周阵痛，腹胀，便秘，呕吐等症状，霍然消失。（《湖南医药学杂志》1978；3：34）

3. 一例高烧原因不明用西药热不退，中医诊为阳明腑证，中焦燥实（便干，舌质红，苔薄黄少津，脉滑数），投本方一剂泻下稀粪和燥屎黑块，当日热止而愈。（《山东中医学院学报》1977；3：封三）

【治验】

1. **阳明腑实**

李×，19岁。伤寒九日，医作阴证治之，予附子理中丸数服，其证增剧，脉沉数得六、七至，夜叫呼不绝，全不得睡，又喜饮冰水，且三日不见大便，宜急下之，乃以酒煨大黄六钱，炙甘草二钱，芒硝五钱，煎服，至夕下数行，去燥粪二十余块，是夜大汗出，次日身凉脉静矣。（摘自《罗谦甫医案》）

一人素伤烟色，平时大便七、八日一行，今因受外感实热，十六、七日大便犹未通下，心中烦热，腹中胀满，用洗肠法下燥粪少许，而胀满烦热如旧。医者谓其气虚脉弱，不敢投降下之药。诊之，知其脉虽弱而火则甚实，遂用调胃承气汤加野台参四钱，生赭石、天门冬各八钱，共煎汤一大碗，分三次徐徐温饮下，饮至两次，腹中作响，觉有开通之意。三次遂不再服，迟两点大便通下，内热全消，霍然愈矣。《衷中参西录》

2. **真热假寒下利**

吴××，2岁。病下利，目闭，身冷。前医认为少阴证，投以理中，四逆之剂，病转危笃，请我会诊。诊其脉，寻按均不可得，据前医云，脉绝已半日矣。余细思，若脉绝半日，岂有生机尚在？其中必有原因。遂启齿观察，见其舌黄苔燥；再视其肛门，周围红赤异常，验其便，则甚粘腻，下利虽频，而量极少，与少阴之下利清谷大相悬殊。此系伏热，热深厥深，故见身冷脉伏。内真热而外呈寒身也。遂依"热淫于内，治以感寒，佐以甘苦"之旨，与调胃承气汤加味，朴硝7.5克 大黄4.5克 黄芩2.4克 黄连2.4克 甘草2.4克。服后数小时，下黑粪甚多，脉出，肢温，知渴索饮。次日按原方续服一剂，竟告获愈。（《福建中医药》1961；3：封4）

3. **热 厥**

林××，女，28岁。以突然头痛，伴呕吐，昏迷两天住院。烦躁不安，头痛如裂（前额），恶心，饮水即吐，肢厥，屡见昏迷。脉弦细按之实，苔黄，溲少，大便五日

未行。脉证尚实，先作釜底抽薪计。

处方：大黄9克　元明粉9克　甘草3克。药后溏泄4次，约一痰盂，臭秽难闻。昏厥不作，但心中如焚，烦躁不堪。头痛略挫，呕吐更甚。口干，颧赤，舌红中燥苔，脉转虚数，阳明腑实虽通，但胃阴受劫，胃热蒸腾，拟复胃阴清胃热，兼用降逆镇呕。

处方：党参12克　生石膏30克（先煎）竹叶9克　粳米9克　麦冬12克　半夏12克　甘草3克　灶心土一块（研细，开水溶化后，沉淀去渣，冲入）。上方仅服2茶匙，呕吐即止，药后头痛心烦减，能入睡。以后随从此方加减，或用僵蚕，菊花，大青叶清肝泄热，间用蒌仁，元明粉泄热导下，症状日见缓和……。（《福建中医药》1964；5：44）

4．燥热初结

病者，男，10岁。患孩一向体质较差。发病以后，每天午后或晚上发热，体温39℃左右，稍有怕冷；时时烦躁，想吐又吐不出，大便虽5天未解，但腹部并不感胀满疼痛，小便正常，舌质红，苔薄黄少津，脉滑数。根据《伤寒论》“阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤”的道理，采用调胃承气汤治疗：大黄9克（后下）芒硝9克　甘草6克。水煎服分两次服，服1剂后，泻下稀粪燥屎黑块数次，当天便没有发热，随后给予调补，食欲增加，大小便正常，诸症消除。（《山东中医学院学报》1977；3：封3）

5．牙周炎

张××，男，23岁。患上齿牙周炎已五月，牙龈红肿，疼痛，充血，并有脓液，口臭，身热，口渴，烦躁，夜不安寐，大便秘结，已六日无便，脉滑数有力，舌苔黄厚，舌质红。辨证为胃火实热，用清泄胃火法，方用调胃承气汤加味：绵纹大黄9克　元明粉9克　甘草3克　玄参15克　黄连3克。服二剂后，得泻数次，牙龈肿痛减轻，身热渐退，继以清胃散加减，以善其后。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

6．蛔厥（蛔虫性肠梗阻）

王××，女，37岁。先患泄泻二天，日下数十次，经西医治疗而愈。继而出现腹胀，二便不通，腹胀痛，以致痛极汗出，烦躁不安，呕吐黄色稀水，先后吐出蛔虫4条，西医诊为蛔虫性肠梗阻。

中医案语：口唇干燥，烦燥不安，呕吐不止，所吐尽属黄色稀水，且有粪便臭味，腹胀如鼓，脉象沉细，舌苔黄厚。证属蛔厥，但正气不足，邪气有余，虽痞满燥实俱备，但体虚未宜猛下，乃以调胃承气汤和之：生大黄9克　元明粉9克　生甘草3克。服药后，至下午2时～12时，共大便4次，粪色先黑后黄，中央蛔虫7条，呕吐止，腹胀消，当晚即进牛奶少许，次日即进流质饮食，病情好转，旋即出院。（《上海中医药》1966；2：26）

小　承　气　汤

【方组】　大黄四两（酒洗）厚朴二两（炙，去皮）枳实三枚（大者，炙）

上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤当更衣，不尔者尽饮之，若更衣者勿服之。

【临证参考用量】 大黄（酒洗）12克 厚朴6克 枳实9克

上3味，以水800毫升，煮取240毫升，去滓，分二次温服。

此方煎服法，不同于大承气汤，乃三味同煎，不分次第，分温二服，初服更衣后（大便已畅）勿服，即“若一服谵语止者，更莫服”亦即中病即止之意，此求地道之通，故不用芒硝之峻，且远于大黄之锐矣。故称为微和之剂。

【功效】 宣气除滞，清热通便。

【主治】

1. **主症**：潮热，汗出，腹胀满，大便硬，舌红苔干黄，脉滑疾。

2. **副症**：神昏谵语，或腹痛拒按，或热结旁流下利。

【方论】 本方为阳明腑实证之轻剂。

本方证乃邪入阳明，表证已罢，里热炽盛，燥热与肠道糟粕互结，阻滞不通，而出现腹胀满，大便硬，神昏谵语，舌红苔干黄，脉滑疾者。

方中大黄苦寒，破结攻下；厚朴辛而苦温，行气消除胀满；枳实苦而微寒，破结消痞，三味相协，共奏推荡实热，破滞消胀除满之功。

《伤寒来苏集》曰：“诸病皆因于气，秽物之不去，由于气之不顺，故攻积之剂，必用行气之药以主之，‘亢则害，承乃制’此承气之所由名。又病去而元气不伤，此承气之意也。夫有大小，有二义焉，厚朴倍大黄，是气药为君，名大承气，大黄倍厚朴，是气药为臣，名小承气气。味多性猛，制大其服，欲令泄下也，因名曰大；味少性缓，制小其服，欲微和胃气也，故名曰小。二方煎法不同，更有妙义，大承气用水一斗，先煮枳朴，煮取五升，内大黄者取三升，内硝者，以药之为性，先者锐而先行，熟者气钝而和缓，欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳朴除其痞满，缓于制剂者，正以急于攻下也。若小承气则三物同煎，不分次第，而服只四合，此求地道之通，故不用芒硝之峻，且远于大黄之锐矣，故称为微和之剂。”（柯韵伯）

《金匮要略心典》曰：“谵语者，胃实之征，为有燥屎也，与心下坚，脉滑者大同。然煎大承气者，以因实而致利，去之惟恐不速也；此用小承气者，以病成而适实，攻之恐伤及其正也。”（尤在泾）

总之，凡阳明热盛，津伤气滞，燥屎邪结，腹部胀满，里虽实而燥坚不甚之腑证，皆可用之。

表 解

病因病机	阳明里热结实
治 则	宣气除滞，清热通便
主要脉症	症状：潮热，汗出，腹胀满，大便硬，舌苔干黄 脉象：滑而疾
配 伍	大黄：通地道 厚朴：除胀满 枳实：消痞实

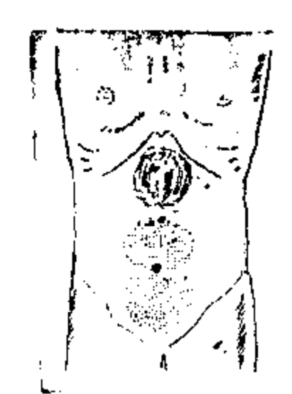
【转归和禁忌】

1. 服本方后，腹中有气体转运，证明已有硬便内结，但仅进一服，药力尚微，还不足以使硬便排出，宜进第二服，以增强通便之力。硬便得通，则潮热谵语自止。

2. 服本方后，腹中无气体转运，此尚未形成硬结，或初硬后溏，则不可再服。

3. 服本方翌日仍不大便，脉反转微涩，微为气虚，涩为血少，是气血两虚之脉，出现正虚（脉微而涩）邪实（不大便）。此时，攻邪则伤正，扶正恐伤助邪，攻补两难，所以说“难治”。所谓难治，并不等于不能治。《伤寒论》虽未出治法，而后贤所主之陶氏黄龙汤、增液承气汤等，以攻补兼施用之。“不可更与承气汤”者，仲景恐只考虑攻邪而忽略扶正，以防其虚虚之祸。

4. 本方虽为泻下轻剂，但毕竟属攻邪之法，为实证而设，故临证当勿妄用。其禁忌可参考大承气汤条。



小承气汤腹证图
（心下痞实，腹胀满）

【腹证】 腹胀满，或腹胀满微痞。

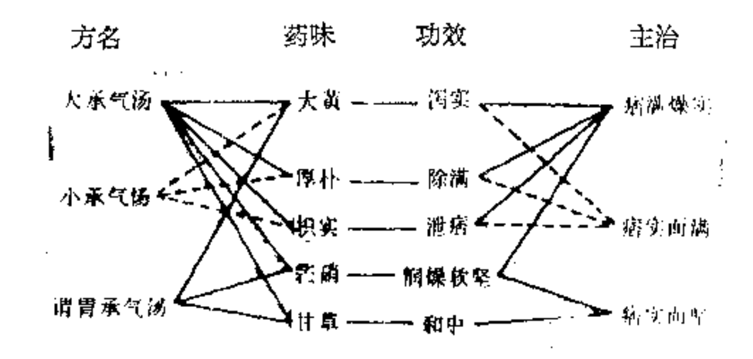
“……短气腹满而喘……若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令至大泄下。”（《伤寒论》）

“小承气汤，治痞实而微满，状若其饥人食饱，腹中无转矢气，即大承气汤只去芒硝。心下痞，大便或通，热甚，宜此方。”（《医垒元戎》）

【类方鉴别】

1. 详参大承气汤条。

2. 三承气汤药味、功效比较表



【应用范围】

1. 顺气散（即本方）治中热，胃反能食，小便赤黄，微利至大欲食为效，不可多利。（《保命集》）

2. 痞、实、满可服，腹中无转矢。（《此事难知》）

3. 治痢初发，精气甚盛，腹痛难忍，或作腹闷，里急后重，数至圊而不能通，窘迫甚者。（《入门良方》）

4. 少阴病手足厥冷，大便秘，小便赤，脉沉而滑者。（《伤寒绪论》）

5. 治痞，饮凉伤食，腹痛甚者。（《小青书》）

6. 治腹满大便不通者；汗多，大便硬，谵语者；发潮热，大便初头硬后必溏者；微烦，小便数，大便硬者；下利谵语者；大便不通，哕而谵语者。（《方机》）

7. 子炳曰，大小承气汤，本属同证，若去芒硝，则如钝刀，不可用矣。甚矣，子炳之不辨方法也。夫方有大小，以病有轻重缓急也。岂特大小之制哉。凡长沙之方，虽一味之去加乘除，即异其义，因而效用，亦无不异。是故医之临病也，见证时，能审其轻重缓急，慎密处方，则能合长沙之矩度，而后可得其治期。若粗心武断，轻试漫投，徼倖其治，而不杀人者，鲜矣，可不慎哉。（《类聚方广义》）

现代临证，用于痢疾，痘疹，时疫胃热等，证见腹满，大便硬或协热下利，或有潮热，微烦或烦燥，舌红苔老黄者；在本方基础上，加减变通应用于流行性乙型脑炎，及手术后肠梗阻，肠功能紊乱等。

【衍方】

1. 承气养营汤：本方加知母、当归、芍药、生地。治温病数下亡阴，里证仍在，并见热渴者。（《温疫论补注》）

2. 三化汤：本方加羌活。治中风外有六经之形证，先以加减续命汤随证治之，内有便溺之阻隔，复以本方导之。（《活法机要》）

3. 承气合小陷胸汤：本方加黄连、半夏、瓜蒌。治渴病三焦俱急，大热大渴，舌燥，脉不浮而躁甚，舌色金黄，痰涎壅盛。（《温病条辨》）

4. 三化丸：即本方丸剂。治腹中之宿食，阴茎之热。（《幼科发挥》）

【文献参考】

1. 本方与《金匮要略》腹满篇厚朴三物汤；痰饮篇厚朴大黄汤药味相同，剂量颇异，故治疗三种不同之病证，临证宜互当虑之。

小承气以大黄为君，荡涤胃肠而去燥屎；厚朴为臣，行气散满；枳实为使，破气导滞，不令大泄，以微和胃气，更衣者，肠胃调和之象，故得和即止。《金匮要略》腹满篇："痛而闭者，厚朴三物汤主之"。厚朴三物汤由厚朴24克 大黄12克 枳实15克组成，以厚朴行气散满为君；大黄汤涤肠胃为臣，取其下行力峻，走而不守；枳实破气为使，所以不減大黄之量（指与小承气量同）者，以其行气必先通利肠胃，肠胃通则腑气亦通，通则不痛矣，利则为通之象。《金匮要略》痰饮篇云"支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。"厚朴大黄汤由厚朴15克，大黄18克，枳实12克组成，以厚朴行气散满为君，大黄荡涤肠胃以行水亦为君；枳实破气行使，功在顺气行水，以衰其势。综合三方各义。小承气汤重在泄热通便除燥屎；厚朴三物汤重在行气消胀除腹满；厚朴大黄汤重在顺气开胸泄水饮。三者轻重不同，毫厘不爽。仲景治病不必奇品异方，而投之即效者，原因在此矣。（《中医杂志》1858；6:381）、（《江苏中医》1978；1:57）

2. 以本方加减治疗粘连性肠梗阻30例，大多数患者在服药1～3剂后，大量排气便而愈。（《上海中医杂志》1980；4:34）

3. 1例产后麻痹性肠梗阻，经给抗菌素、胃肠减压、肛管排气、肌注新斯的明等，18小时未见好转，后给本方加减2剂，由胃管注入，6小时后大量排气、排便，梗

阻解除 。(《医学资料汇编》湛江医学院，1977；1:59)

4. 阑尾炎方（本方去枳实，加红藤、蒲公英，丹皮），治疗阑尾炎75例，治愈率近97.3%。(《急腹症通讯》1974；2:22)

【治验】

1. 协热自利

一人伤寒至五日，下利不止，懊憹目张，诸药不效，有以山药、茯苓与之，虑其滑脱也。李时珍云：六脉沉数，按其脐则痛，此协热自利，中有结粪，小承气倍大黄服之。果下结粪数枚利，懊憹亦痊。(《续名医类案》李士材案)

2. 食填太仓，胃肠阻滞

陈小明，男，12岁。端阳节吃凉粽子多枚，翌日胃疼腹胀，哭啼不止，其父买"一粒丹"成药服之不应，且疼痛转甚。乃请余诊治。切其脉沉滑有力，视其舌则黄白而腻，解衣视其腹膨胀如合瓦，以手按之，叫哭不已，问其大便，知已三日未行。辨证：食填太仓，胃肠阻滞，气机不利所致。

处方：大黄9克 厚朴9克 枳实9克 藿香梗6克 生姜6克。服药后不到两小时，腹中气动有声，旋而作泄，味甚酸臭，连下两次，则腹痛止而思睡矣。转方用保和丸加减而愈。(《伤寒论十四讲》)

3. 手术后肠梗阻

宋××，因有侧腹股沟嵌顿疝，自用力复位，引起肠穿孔及腹膜炎。肠缝合术后第三天，发生动力性肠梗阻。此时腹胀，有压痛及肌紧张，肠鸣音消失，无大便或排气。脉洪大有力，舌苔黄燥。取行气导滞，清热解毒法。用小承气汤加黄芩、黄柏、银花、连翘治疗。服药4小时后，肠蠕动增强，排稀便两次，腹胀及腹痛迅速减轻，次日下午开始进食。(《天津医药杂志》1961；1:1)

4. 肠功能紊乱

张某，男，47岁。外观壮实，大便如羊屎，数日一行，已四、五个月，腹部胀满，以小腹为甚，常因腹胀而不敢进食，肢倦乏力，苔白而厚腻，脉弦滑有力，经钡餐透视，小肠传送正常，而入结肠后（尤其为降结肠）传送特别缓慢。西医诊断为肠功能紊乱，中医辨证属肠间气滞，当以行气通腑：厚朴24克 枳实9克 生大黄9克(另泡服) 炒莱菔子15克。三剂后大便通畅，续以上方加减，服三剂而愈。(《新医药资料》1976；2:27)

5. 流行性乙型脑炎

梁某，男，28岁，住某医院。诊断为流行性乙型脑炎。病已六日，曾连服中药清瘟解毒养阴之剂，病势有增无减。会诊时，体温为40.3℃，脉象沉数有力，腹满微硬，哕声连续，目赤不闭，无汗，手足妄动，躁烦不宁，有欲狂之势，神昏谵语，四肢微厥，昨日下利，纯清黑水。此病邪踞阳明热结旁流之象，但未至大实满，而且舌苔秽腻，色不老黄，未可予大承气汤，乃予小承气汤微和之。服药后，哕止便通，汗出厥回，神清热退，诸证豁然，再以养阴和胃之剂调理而愈。(《蒲辅周医案》)

6. 溃疡病穿孔

李××，男，57岁。腹部剧痛16小时入院。体温37.7℃，脉弦紧，血压110/75毫米汞柱。急性痛苦病容，舌红，苔白粗，唇燥……，腹肌紧张，硬实拒按……诊断为溃疡病穿孔。辨证属里实，中焦郁结。入院后作中西医结合非手术疗法。禁食，胃管减压，补液等；针刺天枢、中脘、足三里等穴。针后腹痛减轻，乃继续治疗。48小时后，腹痛及压痛局限于右上腹部，肠鸣音恢复，并有排气。舌边红、苔黄，脉数，手足热，体温38.4℃，穿孔闭合。转入第二期治疗。

辨证属中焦郁结化热，宜攻里通下，清热解毒。患者老年体弱，宜扶正祛邪，攻补兼施，用小承气汤加党参、甘草、木香、砂仁。服药后两小时，开始排大便，五小时后再排一次。腹胀痛明显减轻，并进饮食。次日再服中药一剂，以荡余邪。服药后排便二次，腹痛消失，热退，苔转薄白，脉缓和。住院八天痊愈出院，继续作第三期治疗。（《新医学》1975；4:212）

大承气汤

【方组】 大黄四两（酒洗）厚朴半斤（炙，去皮）枳实五枚（炙）芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一两沸，分温再服。得下，馀勿服。

【临证参考用量】 大黄12克　厚朴15克　枳实9克　芒硝9克

上4味，以水2000毫升，先煮厚朴、枳实，取1000毫升，去滓；下大黄，再煮取400毫升去滓；再下芒硝，微火煮一、二沸（或冲服）。分温再服。

临证应用本方宜注意煎法：先煮枳实、厚朴，以行气于前；后煎大黄，以泻热结；最后入芒硝，以软坚化燥。从而达到荡涤肠胃，推陈出新之目的。因大黄煎煮过久，会减缓泻下作用。“盖生者气锐而先行，熟者气钝而缓，仲景欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳、朴除其痞满。”（柯韵伯）

大黄酒洗：大黄苦寒，性本泄降，善于下行，专泻肠胃之火热、积满、瘀血等阴邪。“若使病在上脘，……误用大黄……反致热结不消，危害不浅。”

本方证为阳明腑实，以痞、满、燥、实为主证，邪热上扰，气滞不畅，则致痞满；邪热在下，耗伤津液，则致燥实。大黄酒浸，既走上也行下，配伍枳实、厚朴，驱上部邪热于下，又宽中行气，消痞散满。

【功能】 峻下热结。

【主治】

1. **主症**：潮热，汗出，不恶寒，大便硬而难，腹胀满硬，腹痛或绕脐痛、拒按，舌苔干黄或焦燥起刺，脉沉迟或迟而滑或沉实有力。

2. **副症**：常伴有精神症状，如烦躁，心中懊侬，谵语，独语如见鬼状，重则不识人，寻衣摸床，惕而不安；或目中不了了，睛不和；或伴汗出，如汗出不止，手足濈然汗出；或身微热或烦热；或热结旁流，自利清水，色纯青；或腹满而喘、眩冒。

【方论】 本方为邪热入里，热盛伤津，实热与积滞内结肠胃之阳明腑实证。

燥热与肠道糟粕搏结，阻滞不通，故大便硬而难，脘腹两痞，疼痛拒按；阳明里热灼盛，蒸腾于外，故潮热汗出；燥热之邪挟浊上攻，心神被扰，故神昏谵语；热伤津液，则舌红苔干黄或焦燥起刺，脉沉迟或沉实有力。

本方主证，前人归纳为："痞、满、燥、实"四字。"痞"是自觉胸脘有闭塞压重感；"满"是脘腹胀满，按之有抵抗感；"燥"是指肠中粪块，既燥又坚，按之坚硬；"实"是指肠胃有燥屎与热邪互结而便秘，腹痛拒按，或下利清水臭秽而腹痛拒按。痞和满是由于肠中宿食停滞，肠胃运化失司，腑气蓄积结滞之故，是一种无形之气滞；而燥和实是由于津液被邪热消耗，形成实热积滞，是一种有形之热结。然而"痞"、"满"与"燥"、"实"是相互影响而互为因果的。气滞可以导致热结，"痞"、"满"可加重"燥"、"实"；"燥"、"实"可以加重气滞之形成，而气滞更能促进热结化燥腑气不通。

本方具有承顺胃气下行，使闭者通，塞者畅之功效，故命名为"承气"。方中大黄苦寒泄热通便，荡涤肠胃，为主药；辅以芒硝咸寒泻热，软坚润燥；积滞不去，乃气滞不行，故佐以枳实、厚朴消痞除满，行气散结。四味相协，而达峻下热结之力。

全方只此四味，既有硝、黄上泻实，又有枳、朴之下气。硝、黄借枳、朴宽肠下气之势，增强了对实热积滞之泻下作用；而枳、朴在硝、黄泻实的基础上彻底根除痞满不致伤津，四者相配，则痞、满、燥、实俱去，而达"急下存阴"之功。

《温病条辨》曰："此苦辛通降，咸以入阴法。承气者，承胃气也。盖胃之为腑，体阳而用阴，若在无病时，本系自然下降，今为邪气蟠踞于中，阻其下降之气，胃虽自欲下降而不能，非药力助之不可，故承气汤通胃结，救胃阴，仍系承胃腑本来下降之气，非有一毫私智穿凿于其间也，故汤承气。学者若真能透彻此义，则施用承气，自无弊窦。大黄荡涤热结，芒硝入阴软坚，枳实开幽门之不通，厚朴泻中宫之实满。曰大承气者，合四药而观之，可谓无坚不破，无微不入，故曰大也。非真正实热蔽痼，气血俱结者，不可用也。"（吴鞠通）

《医宗金鉴》曰："诸积热结于里而成痞满燥实者，均以大承气汤下之也。满者腹胁满急䐜胀，故用厚朴以消气壅；痞者心下痞塞硬坚，故用枳实以破气结；燥者肠中燥屎干结，故用芒硝润燥软坚；实者腹痛大便不通，故用大黄攻结泻热，然必审四证之轻重，四药之多少，适其宜，始可与也。"

总之，本方为峻泻热结之代表方剂，即所谓"诸积热结于里，而成痞、满、燥、实者，均以大承气汤下之也。"

表　解

病因病机	邪热传里，燥热伤津，"胃家实"，腑气不通，邪、热、宿食三者互结
治　则	清荡积滞，消痞祛满
主要脉证	症状：阳明腑证痞、满、燥、实，潮热，谵语，手足濈然汗出 脉象：沉实或沉迟
配　伍	大黄、芒硝：清热 大黄、芒硝、枳实：荡积 大黄、枳实：消痞 厚朴、枳实、大黄：祛满

【注意和禁忌】

1. 大便燥结难下，是阳明病可下证之主要依据之一，但也不是绝对的，若病

人因于阳明燥热津伤，而小便不利，燥屎内结大便困难，邪热内迫而又旁流时下，形成热结旁流，大便乍难乍易；燥热熏蒸于外则潮热，熏蒸于上则眩冒；腑气不通，影响肺气不利而见喘息不得卧，则也应以本方治之。

2． 本方为泻下峻剂，应中病即止，不必尽剂，过用易耗正气。

3． 表证未解，不可过早用下，以防引邪入内。即“若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤。”说明表证未解不能攻之。

4． 病势在上者禁下。即“阳明病，心下硬满者，不可攻之，攻之利遂不止者死，利止者愈”说明病势偏上，邪热壅滞于胃脘，气机痞塞所致，尚未入腑成实，妄用攻下，徒伤胃气，故立禁下；另“伤寒呕多，虽有阳明病，不可攻之。”“呕多”即呕吐频繁，说明邪结于胸膈、胃脘，偏上部位，未全入腑，正气抗邪有外解之趋势，而病邪有随呕外越之机，故不可逆其病机而用攻下法。

5． 阳明少阳合病而呕者禁下。此属阳明病涉及少阳，枢机不利亦可见呕多，由于少阳病禁下，故不可单纯使用攻下。

6． 阳明病面合色赤不可攻。即“阳明病，面合色赤，不可攻之，必发热，色黄者，小便不利也。”“面合色赤”谓无形之邪怫郁于阳明经，不得宣泄熏蒸于上所致。此乃热在气分而无腑实见证者，故不可攻，攻之则徒伤津液。

7． 胃中虚冷者禁下。

8． 营血虚损或津亏而致肠燥便秘者，不可单纯用本方攻下，应养血滋阴，润肠通便。

9． 孕妇忌用本方

10． 服本方后，不大便而腹反胀大，或脉转微弱者，预后不良。

【腹证】 腹胀满硬，腹痛拒按，或绕脐痛，脐旁动气。

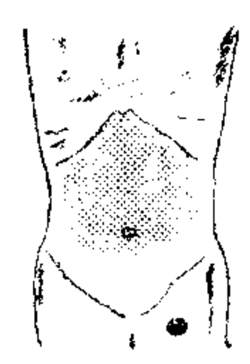
“阳明病，……短气，腹满而喘，……此大便已硬也，大承气主之。”

“大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也……”

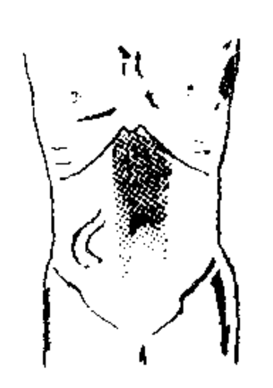
“发汗不解，腹满痛者，急下之……”

“腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。”

“少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。”以上均出自《伤寒论》



大承气汤腹证图（1）
（腹胀满硬）



大承气汤腹证图（2）
（脐旁动气）

"大承气汤治大实大满，满则胸腹胀满，状若合瓦，大实则不大便也。痞满燥实证俱备则用之，杂病则进退用之。"（《医垒元戎》）

"本方为阳明证之代表方剂，有腹部膨满充实、潮热、便秘、谵语等症状，脉沉实有力者，可用此方。无发热，谵语等症状，仅腹满便秘者。亦可用之。"（日本《中医诊疗要览》）

【类方鉴别】 与小承气汤、调胃承气汤鉴别

三承气汤证均属阳证、里证、热证、实证，阳明腑实证。可由太阳病或少阳病误治而转化，或有伏邪自发。

三承气汤同有潮热或发热、心烦、汗出、大便秘结、谵语等明腑实症状出现。

大承气汤证痞满燥实皆重，并有腹痛短气、喘等，同时因里实较盛，累及神明，所以呈现独语如见鬼状，循衣摸床，目中不了了，睛不和等。

小承气汤证较大承气汤证轻，但又比调胃承气证重，或有腹痛，或感腹满。

调胃承气汤证，没有腹满、腹痛，属轻型之里实证。

简而言之，大便秘，腹结而满，绕脐痛而拒按者，用大承气汤；但便秘，腹满不痛，或虽痛不拒按者，用小承气汤；大便秘，蒸蒸发热者，用调胃承气汤。

从三承气药物组成不同观之，大承气汤中厚朴比小承气汤重三倍，枳实重五分之二，可见大承气汤证之腹满急胀均倍甚于小承气汤证，而小承气汤证仅属积秽和气壅病情，它的腹证没有达到大承气汤证程度，所以厚朴只用大承气汤的四分之一，枳实只用五分之三；调胃承气证，虽有阳明里实的大便燥结，但无痞满症状，所以只用大黄、芒硝，又因本证多属胃肠已虚，故加甘草以和中。

总之三承气汤均治阳明腑实证，其治疗目的，都是排除燥实、清泄里热。但由于病情有轻重缓急之别，故用药有大、小、调胃三个承气汤的不同。兹列表以示别之。

项别 方名	病机	治则	主要脉证							药味
			发热	汗	大便	腹证	全身症状	舌苔	脉象	
大承气汤	痞满燥实俱甚	峻下热结	潮热	手足濈然汗出	不大便或热结旁流	腹胀满硬痛绕脐痛	心烦不解，谵语，甚则喘冒，不得卧，神昏谵语不止。或目中不了了，睛不和寻衣摸床，惕而不安	舌苔老黄或焦躁起芒刺	沉实或沉迟有力	大黄芒硝枳实厚朴
小承气汤	痞满为重燥实不甚	泄热通便破滞除满	潮热	汗出	不大便或热结旁流	腹胀满硬或痛	心烦甚而神昏谵语	黄卷干燥	滑而疾	大黄枳实厚朴
调胃承气汤	燥实甚痞满不甚	泻下燥实调和胃气	蒸蒸发热	汗出	不大便	腹微满疼拒按	心烦口渴甚或谵语	黄燥	滑数	大黄芒硝甘草

【应用范围】

1. 仲景所用大承气者，二十五证，虽曰各异，然即下泄之法也，其法虽多，不出大满大热大实，其脉沉实滑者之所当用也。（《内台方议》）

2. 治发狂，触冒寒邪，因失解利，转属阳明证，胃实谵语者，本方加黄连。（《卫生宝鉴》）

3. 大抵下药，必切脉沉实，或沉滑沉疾有力者，可下也。再以手按脐腹，硬者，或叫痛不可按者，则下之无疑也。凡下后不解者，再按脐腹，有无硬处，如有手不可按，下未尽也，复再下之。若下后腹中虚软，而脉无力者，此为虚也。（《伤寒蕴要》）

4. 大承气汤治癫狂热壅，大便秘结。（《古今医统》）

5. 治病人热甚，脉来数实，欲登高弃衣，狂言骂詈，不避亲疏，盖阳盛则四肢实，实则能登高也，大承气汤。（《伤寒绪论》）

6. 热厥者，初病身热，然后发厥，其人畏热，扬手掷足，烦躁饮水，头汗，大便秘，小便赤，怫郁昏愦，盖当下失下，气血不通，故四肢逆冷，所谓热深则厥深，所谓下证悉具厥逆者，此也，与大承气汤。（《直指方》）

7. 舌白苔渐变黄苔，舌黑苔，舌芒刺，舌裂，舌短，舌硬，白砂苔，唇燥裂，唇焦色，唇口皮起，口臭，鼻孔如烟煤，口燥渴，目赤咽干，气喷如火，小便赤黑，涓滴作痛，大便极臭，扬手掷足，脉沉而数，心下高起如块，心下痛，腹胀满，腹痛按之愈痛，……旧发狂，以上诸证，非谓皆宜大承气，亦有宜小承气调胃承气者。（《温疫论》）

现代临证，本方广泛应用于急性单纯性肠梗阻，粘连性肠梗阻，蛔虫性肠梗阻，砂性胆囊炎，急性阑尾炎，急性胰腺炎，急性胃炎，急性痢疾，狂病，呃逆等病证，属阳明腑实者。

只要抓住痞、满、燥、实这一特征性病机，不拘种何急性热病，如肺炎、猩红热、疟疾、麻疹等，亦可选用本方治疗。

【衍方】

1. 三一承气汤：本方加甘草，治伤寒、杂病邪热内盛，积滞不去。症见腹满实痛，烦渴，便秘者；或惊癫狂乱，或湿热下痢，以及目疼、口疮、喉痹、疮疡等证。（《宣明论方》）

2. 复方大承气汤：本方加桃仁、赤芍、莱菔子，枳实易枳壳，治一般性肠梗阻，气胀较重者。（天津南开医院）

3. 肠粘连缓解汤：本方去大黄、枳实，加木香、乌药、莱菔子、桃仁、赤芍、番泻叶，治轻型粘连性肠梗阻或部分肠梗阻。（《中西结合治疗急腹症》）

4. 黄龙汤：本方加甘草、当归、人参、桔梗、生姜、大枣，治里热实证而见气血虚弱者。症见自利清水，色纯青，腹痛拒按，谵语，口苦干燥，口渴，身热，体倦少气，或便秘，腹胀满硬痛，甚则循衣撮空，神昏肢厥、舌苔焦黄或焦黑，脉虚。（《伤寒六书》）

5. 六一顺气汤：本方加柴胡、黄芩、甘草，再加铁锈水三匙，治潮热自汗发渴，谵语，狂妄，斑黄，腹满便实之阳明腑实病。（《医方集解》）

6. 陷胸承气汤：本方减厚朴合小陷胸汤（黄连、半夏、瓜蒌实），用于肺与大肠

并治。（《通俗伤寒论》）

7. 清胰二号：本方去枳实，加丹皮、栀子、赤芍、木香、元胡，治重型胰腺炎（急性出血、坏死性胰腺炎）。（《中西医结合治疗急腹证》）

【文献参考】

1. 实验证明，大承气汤具有增加肠蠕动增加肠胃内容积，促进肠管内血液循环，及降低毛细血管通透性作用，其作用是通过药物直接作用于肠壁而实现，它的兴奋肠管不受阿托品类药物的抑制，且作用快。（《陕西新医药》1974；1:59）

2. 用本方加驱蛔灵（先后服药）治疗40例蛔虫性肠梗阻，收到较好效果。（《新医药杂志》1978；1:28）

3. 用本方加入硫酸钡，配制成钡剂大承气汤，治疗17例机械性小肠梗阻和5例反射性肠瘀胀，收到一定效果，并认为在治疗的同时，能进一步明确诊断，有助于确定下一步治疗方案。（《中华医学杂志》1978；58:120）

4. 报告122例肠梗阻病人，除26例手术治疗者外，其余全部以复方大承气汤或甘遂通结汤作非手术治愈出院。非手术率78.7%，指出非手术范围为：（1）粘连性肠梗阻；（2）粪石性肠梗阻；（3）蛔虫性肠梗阻；（4）动力性肠梗阻；（5）腹腔结核性肠梗阻。（《陕西新医药》1973；122:23）

5. 用本方加减（川军、芒硝、枳实、厚朴，呕吐重加半夏，腹痛明显者加白芍、元胡，每日服苏打3次，每次5克）治胃肺结石10例，年龄6～34岁，肿块消失最短7天，最长2个月，一般多在10天。（《河北新医药》1978；3期）

6. 归纳出阳明结热的可下症状，为使用大承气汤订出标准：（1）热型：单恶热，不恶寒，日晡热盛，或大热，或潮热。（2）面目：面赤目赤，齿垢，唇焦红。（3）口渴：口燥舌干，喜冷饮，大渴。（4）胸腹：胸痞，腹胀痛满坚，拒按，或腹部灼热。（5）神志：神昏，或不清，烦躁。（6）语声：谵语，语声重浊，呼吸俱粗。（7）肢体：汗出或肢厥。（8）小便：黄赤或涩少。（9）大便：大便不通，或纯利清水，泻利不爽，大便热臭，肛门热痛。（10）脉象：滑数，沉数有力，沉伏。（11）舌象：舌上白苔，干硬如砂皮；或焦黄色如沉香，甚至起芒刺；或干燥如土之黄；或苔中有裂纹，舌质干涩苍老；或老黄，或灰黄而干；或色黑焦裂。（《江苏中医》1963；1:32）

7. 将仲景大承气汤(原方)改革成"冲剂"（一般医院均可做到），用于治疗急腹症，特别是各种急性肠梗阻，各种腹部手术后的通便调气，疗效显著，确有药到病除之功。

（1）配制方法① 处方剂量，生大黄1200克 芒硝750克 枳实、厚朴各900克。② 将大黄研粗粉，用60%乙醇按渗漉法，浸渍24小时后，以每分钟1～3毫升的速度缓缓渗漉，收集渗漉液3000毫升，继续加乙醇浸漉，使有效成分提完，即得60%乙醇的渗漉液，备用。③ 将枳实、厚朴加水煎熬2次，第一次煮沸2小时，第二次煮沸1.5小时，合并二次药液，过滤，滤液浓缩至稠膏状，加3倍量95%乙醇，静置24小时，滤过，滤液合并大黄渗漉液，减压回收乙醇，浓缩液再改用水浴浓缩至稠膏状。④ 将芒硝研碎，过80目筛，备用。⑤ 将芒硝粉和适量的白糊精、白糖粉与上述浓缩液搅拌混匀，

过10目筛网制成湿颗粒，干燥，整粒，分装100袋即得。

（2）功用主治：峻下热结。适用于急性肠梗阻，急性胆囊炎，急性阑尾炎，急性胰腺炎等，症见便秘，苔黄，脉实及某些热性病见阳明腑实之证，皆可酌用。用法：每次一袋，术后通便用减半，开水冲服。灌肠每次1～2袋。

（3）临床疗效观察该院外科用本剂型，五年来共治214例肠梗阻患者，其中男性141例，女性73例，年龄多为中壮年；发病多在数小时至六天内入院接受本剂型治疗。其中治愈率为79.4%，无效中转手术为20.6%。以粪团、蛔虫团、功能性肠梗阻等效佳，尤对腹部手术后调整胃肠功能更为理想，但扭转，内疝等绞窄性肠梗阻以及肿瘤病人效欠佳，此类病人宜早作手术治疗。（《中药通报》1984；9(3):27）

【治验】

1．阳明腑实

杜××，男，56岁。患者二十余天，初起发热恶寒，因没有得到适当治疗，后潮热不退，病情加重。就诊时，面色黧黑，两目直视，神昏不识人，口不能言，喘促，四肢僵直。家人代诉已五天不进食，八天无大便，已为准备后事。视其全身干涩无汗，腹部坚硬，可扪及硬块，用压舌板撬开口腔，观其舌苔焦黑起刺，脉沉有力。方用：大黄15克（后下）厚朴12克　枳实12克　石膏30克　芒硝15克（冲），水煎，分两次灌肠（中间隔两小时）。药后约3小时，目已能合，精神好转，不但能言语，腹中有肠鸣，但无大便。次晨又按上方服一剂，中午10时许下燥尿一便盆，遂神志清醒，口能言语，呼吸平稳，四肢已能活动，但仍烦躁不安，口渴，不欲食。此为热毒已下，余热未清，改用白虎汤合生脉散治之，服药五剂而获痊愈。（《新医学杂志》1976；11）

2．热结阳明

王××，男，59岁。胃脘痛拒按，呃逆，五六日不大便，小便红赤，发病已十余日。昔有此疾，治愈复发，经中西医诊治，效果不显，脉沉弦而数。此为热结阳明，不通则痛。宜通下、清热、止疼。拟以大承气汤治之。厚朴10克　枳实10克　川军5克　芒硝5克，以水800毫升，先煮厚朴、枳实，煎成500毫升，取汁，下川军再煎成350毫升，去渣纳芒硝，分二次服。不下更服，得泻余勿服。服后大便已下，先硬后溏，胀疼减轻，乃以温胆汤加味，服十余剂，病趋好转。（《老中医医案选》黑龙江科技出版社，1981）

3．目不了了

韩××，男，21岁。于八个月前，患重感冒，经治愈后遗眼睛朦胧，视力不佳。患者口干，舌燥，喜饮，溺短，便燥，脉大而实。据此脉证，为热邪伏里，灼伤津液，不能上润于目所致之“目不了了，睛不合”。宗仲景启示，以大承气汤试之，讵料应手取效，两剂而愈。（《经方发挥》山西人民出版社，1982）

4．少阴兼阳明腑实证

某，女，70岁。秋患泻利，治之不愈，势甚危急。诊之，脉细而弦，舌苔白厚。泻下多水色青绿，日十余次。心下满，腹胀如鼓，按之硬痛，噫气多，时呕吐多量绿水，咽干，思食凉物，小便赤而少。其症虽泻利多水，实腹中积滞未去，热迫胆液上逆下

迫，故吐泄之水皆绿。此为热结旁流，若不急下，津液将尽。前医见老年泻利，而投分利滋补不能识透病机，故治不愈。大黄9克　枳实6克　厚朴芒硝3克，煎服一剂。次晨下溏粪半桶，中多硬块，诸症皆减。但噫气胸腹满痛不除。知其下后未尽，以其年老，恐下伤胃津。变方黄龙汤加鲜生地投之。头果不痛，但微晕。腹疼全止。尚渴，心下微满，仍有噫气。头汗出，眠善多梦，脉变细滑。方以白虎加人参加麦冬、旋复花、代赭。……尽剂而愈。（《天津医药》1979；8:358）

5. 关格（肠梗阻）

张××，男，57岁。因急腹痛四日求治。无热，初起呕吐频频，均为胃内容物，观仅见干呕，渴欲饮水，饮后即吐。因此，病人畏惧饮水。大便已三日不解，小便一日内点滴全无。精神萎顿，唇干舌绛，被黄燥苔，口喷臭气，上腹部膨胀如鼓，腹硬拒按，脐下有黄瓜状物，压痛明显，听诊：隆起处时有金属音及水过气声发生，发生时则剧烈绞痛，痛时呼号甚惨，面色苍白，头汗淋漓，四肢厥冷，脉弦紧数。

诊为"肠梗阻"即《外台秘要》中所列之"关格"病，嘱进医院开刀。因病人家境困难，年老病重，无法开刀。为处一方：生军15克　芒硝15克（冲）厚朴9克　枳实9克　加瓜蒌仁30克（细捣）以润下，法半夏9克　以镇呕，煎药两碗，冲芒硝后如油汤。下午4时，第一碗缓缓服下后，本未呕。因饮水作呛，呕出大半。又缓缓服第二碗，服后感到腹部大痛，听诊得水过声如潮，其后疼痛逐渐消失。6时半后，先下硬粪块，然有稀便，腹部大舒松。夜半，病人即感饥饿，索食稀粥一碗而入睡。其后调理而痊愈。（《中医杂志1963；9:27）

6. 胃心痛（急性胰腺炎）

郑××，女，23岁。昨日中午过食油荤，入夜上腹部剧烈疼痛拒按，并向腰脊部放射，恶心欲吐，口干便秘。今起发热38℃，白细胞17100，中性82%；血淀粉酶1,600单位；脉小弦，苔薄黄腻。此乃湿热互结阻中焦，延及胰脏，不通则痛。急拟清热解毒通腑法，方以大承气汤加减：生大黄9克（后入）元明粉9克（冲）枳实12克　生山楂15克　红藤30克　败酱草30克，水煎服，二剂。服一剂腹痛减，二剂腹痛除、热退，血常规及血尿淀粉酶均正常。（新中医编辑室：《老中医医案话选》，50页）

7. 急性痢疾

丁××，男，47岁。三伏天，腹中绞痛，下痢红白，红多白少，里急后重，一夜间解大便30多次。形体壮实，面色潮红兼见垢腻，渴喜冷饮，小便短赤。口唇干红，舌边尖俱红，舌苔黄厚，六脉滑数有力。拟通因通用法为治。投大承气汤，清泻肠胃实热。大黄15克　厚朴9克　枳实9克　元明粉12克（冲服）水煎，分2次服完。服药后一剂，下痢一夜减为4次，里急后重亦大减。再服一剂，泻下2次水样便后，诸症进一步减轻，唯感觉困倦乏力。考虑大肠余热未清，改用葛根芩连汤善后。药已，诸症消失，恢复健康。（《中医教学》1977；2:28；）

8. 伤寒发狂

一妇人患伤寒九日，发狂面白，谵语不识人，循衣摸床，口目瞤动，肌肉抽搐，遍身手足尽冷，六脉皆脱，聆听其声重而长，此阳明壅实，热郁于内，故令脉道不通，非脉

脱。即作大承气汤，挖开牙关，灌之。黑昏即解黑便半床，次晨脉出身热，人事亦知。（《古方便览》）

麻子仁丸

别名：脾约丸

麻仁滋脾丸

【方组】 麻子仁二升 芍药半斤 枳实半斤（炙） 大黄一斤（去皮） 厚朴一尺（炙，去皮）杏仁一升（去皮尖，熬，别作脂）

上六味，蜜为丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服。渐加，以知为度。

【临证参考用量】 麻子仁60克 芍药15克 大黄30克 厚朴30克 杏仁30克 枳实15克

上6味，共为细末，炼蜜为丸，如梧桐大，每服10丸；或每重9克，日1～2次，每次1丸。根据病情，酌减量，改用汤剂。

【功效】 滋液润燥，泄热通幽。

【主治】

1. **主症**：大便秘结，小便多，脉细涩。
2. **副症**：习惯性便秘，或腹微满不痛，或不更衣十日，无所苦。

【方论】 本方为肠胃燥热，脾约便秘之证治。

阳明与太阴相表里，脏腑之气相通，脾为胃行其津液，而使燥湿相济，以维持腑脏之阴阳平衡。今阳明胃气强，而太阴脾弱，阴阳失于平衡，变成相互凌劫，胃之强阳反凌脾之弱阴，使脾阴受约而不能为胃行其津液；津液不能还入胃中，胃肠失于濡润而发生干燥，故大便秘结而干；胃气既强，燥热迫津偏渗而从下夺，则小便多。

本方由小承气汤加麻子仁、杏仁、芍药组成。麻子仁质润多脂，润肠通便为主药；辅以杏仁降气润肠，芍药养阴和里；佐以小承气汤之枳实破结，厚朴除满，大黄通下；使以蜂蜜为丸，意在缓下。本方泻下药与润肠药同用，炼蜜为丸，取其泻而不峻，润而不腻，具有润肠、通便之功。

《伤寒明理论》曰：“趺阳者胃脾之脉弦，浮为阳，知胃气强，涩为阴，知脾为约，约者俭约之约，又约束之约。《内经》曰，饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，是脾主为胃行其津液者也，今胃强脾弱，约束津液，不得四布，但输膀胱，致小便数，大便难，与脾约丸通肠润燥。”（成无己）

《绛雪园古方选注》曰：“下法不论承气，而曰麻仁者，明指脾约为脾土过燥，胃液日亡，故以麻杏润脾燥，白芍安脾阴，而后以枳朴大黄承气法胜之，则下不亡阴，而法中用渐加者，脾燥宜用丸法以遂脾欲，非曰胃实当急下也。”（王晋三）

总之，本方凡属阴虚便秘，兼胃中有燥热者，皆可用之。

表　解

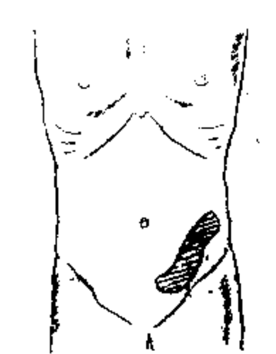
病因病机	胃强热结，脾弱阴亏
治　则	滋液润燥，泄热通幽
主要脉证	症状：大便秘结，小便多 脉象：细涩
配　伍	麻子仁：润肠通便 杏　仁：降气润肠 白　蜜：润燥滑肠 白　药：敛阴和脾 大　黄、厚朴、枳实：泄热导滞

【注意和禁忌】

1．本方虽为缓下剂，但方中小承气为破泄之属，故老年体虚，或久病津枯血燥，胃无燥热之便秘，固当审慎，孕妇不宜用。

2．本方服法宜注意，服食时从十丸开始，梧子大十丸不到3克，又兼用蜜合成，按配蜜丸方法，蜜占药的十分之五，或十分之四，即是3克丸药，纯药量不满1.5克，而具体到大黄，不过在0.6克，一次服0.6克大黄，只能促进大肠蠕动，不会造成大泻，逐渐增加，以达到便下为止。

3．笔者临证常遇一些老人，把麻仁丸做为通便之要药，有者形成习惯，每日必服1至2丸，方解大便之快；尚有一些医者，忽视中医辨证论治，不问老幼，病症之虚实，体质强弱，凡属便秘，一概予之；更为甚者，竟把本丸做为治疗老年便秘之常规药。已知上述，本丸虽为缓下剂，但方中有小承气，且药多破泄，故老年人和体虚之人便秘者，不宜以常规为法，长期服用。当然，如老年人或体虚之人，因便秘为当务之急。临时予之，待便秘已缓解之后，随证情变化，改用他法调之，以善其后，亦是必要。


麻子仁丸腹证图
（左下腹有块）

【腹证】　触之皮肤枯燥，腹壁弹力差，或左下腹有块（索状物）。

【类方鉴别】　本方与承气汤证之鉴别：

本方以润肠药配合小承气汤组成，润下中兼能泻热导滞，专用于津液不足而兼肠胃燥热之便秘，其主症为大便结而难下，小便多，腹无所苦，亦无潮热，谵语等；而承气汤证，为阳明腹实证，其主症除大便硬之外，当有潮热，谵语，腹胀满，绕脐而痛等。

鉴别 方证	病机	大便	治则
承气证	燥热与胃肠糟粕互结，腑气不通（阳明腑实证）	大便秘结，或热结旁流，腹满而痛	攻下法
麻子仁丸证	胃热津伤，脾不能为胃行津液致津亏便秘（脾约）	大便硬，小便多	润肠通便

【应用范围】

1．治疗大便难，小便利，而反不渴者，脾约（《古今录验》）

2．治老人之便秘最佳，然本方虽和缓，究属攻破之剂，常见有误用致死者；老人血液枯燥而便秘者，得大剂肉苁蓉辄通利，若用本方，虽取快一时，不旋踵而秘益甚，不可不知；惟体弱人病肠窒扶斯，于初期见下证，不堪承气之峻者，可用此丸入煎剂。（《方函口诀》）

3．胃中有热，小便频数，大便坚者，汗出皮肤湿润者为宜。无汗皮肤干者无效。（《古方药书》）

4．痔疮便秘，口渴苔黄，脉沉数者。

5．夜尿频数所致之大便秘结者。

6．本方异病同治：

（1）大便难：本方除主治津枯，邪郁肠胃之大便难外，对糖尿病，冠心病，不完全性肠梗阻所致之大便难亦能取效，方中麻子仁可用至30克，并酌加麦冬、玄参；

（2）噎膈：用本方加减治疗贲门痉挛，慢性咽炎，幽门梗阻等病所致之噎膈，则应以厚朴为君，可用至15～30克，并酌加旋复花，代赭石。

（3）咳喘：用本方加减亦可治疗肺源性心脏病、高血压性心脏病之咳嗽及老年支气管哮喘伴有大便不通，杏仁可用15克，蜂蜜用30～60克，并酌加麦冬、沙参、桔梗。

（4）阴虚郁热烦躁：用本方加减治疗老年更衣性精神病时，应重加麻子仁、蜂蜜、白芍；治疗脑血栓形成后的大便不通，应以大黄为君，用9～15克。临床上宜以丸剂为汤剂，麻仁、杏仁不宜久煎，大黄应后下，蜂蜜宜兑药频服。（《浙江中医杂志》1985；4：174～175）

【临证加减法】

1．痔疮便秘，如痔疮便血，本方加荆芥炭、槐花、地榆，以凉血止血；痔疮便秘，本方加当归、桃仁、赤芍等，以养血和血。

2．燥热伤津甚者，本方加柏子仁、瓜蒌仁、生地等，以滋阴通便。

3．热结甚，苔黄脉数者，重用大黄，加芒硝，以泄热通便。

4．体虚弱者，宜去大黄，或酌加郁李仁、番泻叶等，以增加润肠或润滑大肠通幽。

【衍方】

1. 润肠汤：本方去芍药，枳壳易枳实，加生熟地、黄芩、桃仁、甘草。治体液枯燥，肠内燥热之习惯性便秘、高血压、动脉硬化症、慢性肾炎等合并便秘者。（《万病回春》）

2. 麻仁丸：本方去芍药、杏仁、厚朴，枳壳易枳实，加槟榔、菟丝子、山芋、防风、山茱萸、肉桂、车前子、木香、羌活、郁李仁。治冷热壅结，津液耗少，大便秘结。（《太平惠民和剂局方》）

3. 麻仁丸：本方去芍药、厚朴、杏仁，枳壳易枳实，加人参为蜜丸。治产后便秘涩。（《证治准绳·女科》）

【文献参考】

1. 用本方于肛门疾病手术后（常规服用，每日2次），防止大便干燥引起疼痛和出血，在500例中有效者479例，无效者21例。有效率达95.8%（《中医杂志》1966；10：40）

2. 加味麻仁汤：本方加川楝、乌梅、陈皮、槟榔，枳壳易枳实，去芍药、厚朴，治疗蛔虫性肠梗阻47例全部治愈。最多住院4天，最短住院12小时；最多服药3剂，最少1剂；一般服第一次煎液后1～3小时腹痛即可缓解，服药6～12小时可通便排虫；多数病例成虫团，最少30多条，最多200多条，多数病例连续排虫3～4天，有排虫总数达400多条。排虫后症状和体征完全消失，无副作用。（《医药卫生》福建1974年3期）

3. 学者研究本方之组成探索到脾约名称问题，认为脾约的名称很难索解，就其字意而言，有说是脾气受约束，有说脾弱不能为胃行其津液。认为脾约一症不宜称为脾弱。通过本方与三承气汤药物组成比较，认为本方是治疗阳明燥结之轻证，缓攻润下决不等于是治虚证之法。如果本方不用丸剂，而用汤剂服之，其攻下之力比小承气汤猛烈，可知脾约证不能称之为“胃强脾弱”。此说是否成立，有待研究者继续实践。（《江苏中医》1958；1：11）

【治验】

1. 脾　约

徐×，能食，夜卧则汗出，不寐，脉大，大便难。此为脾约。麻仁丸一两，作三服，开水送下。（《经方实验录》）

刘××，男，28岁。大便燥结，五六日一行。每次大便困难异常，往往因用力太劳而汗出如雨。口唇发干，以舌津舐之则起厚皮如痂，撕则唇破血出。其脉沉滑，舌苔黄。辨证属胃强脾弱之脾约证。因脾荣在唇，故脾阴不足，则唇燥干裂。

处方：麻子仁丸，服之而愈。（《伤寒十四讲》天津科学技术出版社，1985）

2. 产后便秘

叶××，女，29岁。产后大便秘结，3～4天才得一便，引起肛门裂伤，疼痛难忍，来我科就诊。一方面用水针注射治疗肛裂，一方面以麻子仁丸调其大便，一星期左右，肛裂基本愈合，大便亦转正常。（《武汉市中医医院院刊》1979；227）

3. 蛔虫性肠梗阻

陆××，男，6岁。阵发性腹痛3天，伴呕吐，腹胀，大便不通2天，入院治疗。

诊为蛔虫性肠梗阻。给予输液，灌肠等处理后，排虫2条，未排便，腹痛、腹胀等症未减。第二天晨开始服加味麻仁汤：麻仁9克　杏仁9克　陈皮4.5克　白芍6克　川朴4.5克　枳壳6克　大黄9克　乌梅9克　槟榔9克。服后2小时，腹痛明显减轻，下午6时排虫团3个，约100多条，临床症状和体征随之消失，住院2天，治愈出院。（《中草药通讯》1973；4:26）

蜜煎导方

【方组】　食蜜七合

上一味，于铜器内，微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著。欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许，当热时急作，冷则硬。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。

【临证参考用量】　食蜜140毫升，将蜜煎成饴状，做成长2寸长，大如指的条状栓剂，放入肛门内，并保留一时，直至欲解大便。

【功效】　外润魄门，导大肠之气下行。

【主治】

1．**主症**：大便硬结难下，近于肛门，时有便意而坠胀，又难于排解，小便自利。

2．**副症**：或有发热，谵语，烦躁，汗出，或腹微胀满。

【方论】　本方为燥盛而热，粪矢干结，传化不利之证治。

“阳明病，自汗出”热盛逼津外越，更发汗则津液益伤；“小便自利”津从下泄，去路既广，则体内津液自然减少，液乏则不能濡润大肠，故大便发硬，但此硬便，乃津液不足，非阳明实热，亦非燥屎内结，故不用承气攻下。因结屎已至直肠，肠又乏津，所以滞涩难下而坠胀。

方中只白蜜一味，其性甘平，入肺、脾、大肠经。功能滑肠通便，缓急，解毒。

《绛雪园古方选注》曰：“蜜煎外导者，胃无实邪，津液枯涸，气道结塞，燥屎不下，乃蜜煎导之，虽曰外润魄门，实导引大肠之气下行也。”

《伤寒来苏集》曰：“蜂蜜酿百花之英，所以助太阴之开，……惟求地道之通，不伤脾胃之气，此为小便自利，津液内竭者设，而老弱虚寒，无内热证者最宜之。”（柯韵伯）

总之，本方以蜜滑利润燥而导肠燥之便秘。

【类方鉴别】　与麻仁丸证之鉴别

项别 方名	病因病机	主要脉证	治则
麻子仁丸	胃中有热，脾阴不足，以致大便干硬难下	大便硬小便数	泻热行气
蜜煎导	津液内竭，肠燥便难，屎结直肠，有便意而不解。	大便难小便自利	润导

【注意事项】 本方证不可用攻下剂，用时必须在自欲大便而不得之时。如果阳明腑实，硬便不在直肠，用润导法非但不能取效，相反，延误病机，此宜当注意之。

【应用范围】

1．凡诸秘服药不通，或兼他证，又或老弱虚极不可用药者，用蜜熬，入皂角末少许，作兑以导之，冷秘，生姜兑亦可。（《丹溪心法》）

2．伤寒热气炽盛，汗出多，小便自利，津液耗竭，肛门干燥，便硬不得通者，及诸病大便不通，呕吐而药汁不入者，老人血液枯燥，大便每秘闭，小腹满痛者，共宜此方。蜜一合，温之，以唧筒射入肛中，尤为简捷。（《类聚方广义》）

3．习惯性便秘，体虚无力排便等，均可用之。目前，蜂蜜内服，外导治疗便秘已成许多医院之常规。

【治验】

1．津液内竭便秘

许叔微治艾道先，染伤寒近旬日，热而自汗，大便不通，小便如常，神昏多睡，诊其脉长大而虚，曰阳明证也。乃是景先曰，舍弟全似李大夫，证又属阳明，莫可承气否？许曰：虽为阳明，此证不可下。仲景阳明自汗，小便自利者，为津液内竭，虽坚不可攻，宜蜜煎，作三剂，三易之，先下燥粪，后溏，已而汗解。（《伤寒九十论》）

2．老人津枯便秘

汪某，女，68岁。大便经常7～8日不行，甚至不用泄药，十数日亦不见大便。平素饮食很少，服泄药一次，每觉脘满气短心悸，食物更不消化，因对泄药怀有戒心，而便秘不行，往往胃脘膨闷小腹胀满，饮食不思。诊其脉细弱而尺沉涩，是气血俱虚，阴津枯竭之证，下之不但伤胃，更能损津。

处方：蜜煎导隔三日导一次。用蜜煎后隔半小时即溏泄一次，不但无胀满之患，而食欲逐渐好转。患者甚觉满意，以后经常使用，半年未断，而健康逐日渐恢复。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

猪胆汁方

【方组】 大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋。以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物。甚效。

猪胆汁导法用于热结于下，肠满胃虚。因承气等汤恐重伤胃气，故用其苦寒，加少许醋之酸收，引上入肠中，非但导去有形之垢，并能涤无形之热。

《本草备要》曰：猪胆汁，苦入心，寒胜热，滑润燥，泻肝胆之火，明目杀疳，沐发光泽。醋和灌谷道，治大便不通。（汪讱庵）

【类方鉴别】 导下法三方之别：

蜜、土瓜根、猪胆汁三者，虽皆可为导，但具体应用时又有所不同。

（1）因蜜有滑利润燥之功，故煎导宜于肠燥之便秘；

（2）猪胆汁不仅润燥且能清肠中之热，故宜于肠燥之有热便秘；

（3）土瓜根则有宣气润燥之功，故宜于六腑之气不畅，气血不利之便秘。

猪胆汁灌肠法，在习惯性便秘，年老体弱肠中津液枯燥之病，甚少用之。在伤寒末期，大便燥结，多日不行，腹部胀满，食欲不思，脉象细弱，热邪潜伏未清，胃气又复衰败，攻邪则中气不支，不攻则邪热不解，此时可采用本法。以猪胆汁不但可以通便，而苦寒作用，更能清热解毒。所以，温热病胃气颓败，肠中热结不解，用之每收良效。

【文献参考】

1. 以高压灭菌胆汁加等量盐水或开水，成人用50毫升灌肠，治疗248例次便秘病人，效果非常满意，无1例发生任何痛苦或过敏反应或中毒反应，甚至病人无任何不舒服感觉。（《浙江中医杂志》1975;8:11）

2. 用猪胆汁2枚，取汁盛碗中，隔汤燉透消毒，用时再加开水，以50%胆汁40毫升灌肠，治疗2例便秘病人，投之30分钟即解大便，无腹痛。胆汁灌肠法，不仅限于津亏肠燥之便秘，而且作用直肠起利导之功，其清热润肠可能作用于整体，有待进一步研究。（《江苏中医》1965;11:34）

3. 应用猪胆汁防治乙脑由于蛔虫上窜引起呼吸窒息和乙脑并发肺炎、腹胀、便秘等症，收到满意效果。在用53例中，其重型病例比对照组多，但其治愈率比对照组高，死亡率比对照组明显降低；猪胆汁组无1例因蛔虫窒息死亡，也未发现有副作用，而对照组有3例死亡于蛔虫窒息。用猪胆汁灌肠53例中有33例灌肠2～3天排出蛔虫。（《新中医》1975;2:25）

4. 干燥猪胆汁粉加赋型剂，治疗肝炎32例，全愈13例，好转17例，无效2例。（《福建中医药》1964;2:34）

【治验】

1. 咯血便秘

陈姓始病咯血，其色紫黑，经西医用止血针，血遂中止。翌日病者腹满，困顿日甚。延至半月，大便不行，始用蜜导不行，用灌肠法又不行。复用一切通便之西药，终不行。……使人延周，时不大便已一月矣。周至，察其脉无病，病独在肠。乃令病家觅得猪胆，倾于盂，调以醋，借西医灌肠器以灌之。甫灌入，转矢气不绝，不逾时，而大便出，凡三寸许，掷于地，有声，击以石，不稍损。乃浸以清水，半日许，盂水尽赤，乃知向日所吐之血，本为瘀血，因用针止住，反下结大肠，而为病也。越七日，又不大便，复用前法，下燥矢数枚，皆三寸许，病乃告痊。予于此悟蜜煎导法惟证较轻者宜之。土瓜根又不易得。惟猪胆汁随时随地皆有。近世医家良而不用，为可惜也。（《经方实验录》）

2. 伤寒津亏，大便秘结

牛×，男，46岁。患伤寒证经过多次汗下，而心中烦热不宁，腹满不思饮食，口干舌燥，精神萎靡，有时发生谵语。口干舌苔黄燥少津，脉象豁大而空，大便五日未行，饮食有时作呕，药物下咽，旋即吐出，是热邪陷于胃肠，不清胃肠之热，则病无由除，清胃肠之热，而药又难下咽。为今之治，殊为棘手，思热邪结于肠中，不得下行，而反上逆，热邪上越，则为呕逆。目前治疗之关键，在于通便泄热，热气以行，则呕逆自

止，因与猪胆汁灌法：鲜猪胆汁一枚，置温水中侯温，灌入米醋一两，溶化后，胆囊口置一竹管扎紧一端放肛门中，将胆汁和醋导入肠内。隔20分钟，觉腹中隐隐作痛，下燥屎十数枚后杂以臭秽之大便，腹满减而烦热宁，呕不作，心觉快，而略思饮食，后以清热和胃之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

3. 乙脑抢救中除蛔扰清肺热

杨××，女，6岁。因高热，嗜睡3天，抽搐昏迷半天，诊为重型“乙脑”并发肺炎。体温40.3℃，脉搏134次/分。呈嗜睡昏迷状，面色红赤，惊厥，阵抽，呼吸促，心率快，双肺有干湿性罗音，克氏征、巴氏征阳性。进院后经降温、冬眠、脱水、中西药综合治疗，于第二天起用猪胆汁50毫升（用生理盐水配成1:4新鲜猪胆汁液）保留灌肠，每天一次。住院第三天抽搐停止，热退，神清，肺部罗音及咽部痰鸣音减弱，并在当天猪胆汁灌肠后，排出绿黑大便及蛔虫10条，共灌肠6次，住院10天，痊愈出院。（《新中医》1975;2:45）

4. 部分肠梗阻

林××，女，49岁。因腹痛及呕吐10余次入院。患者两年前在某医院阑尾切除，曾在腹腔内道格拉斯窝内置烟卷引流10天之久，于手术后2周出院。

入院时体检：中度失水，腹部中度膨胀，鼓音，肠鸣音亢进，腹部有压痛，但腹肌无紧张。血色素88%，红血球454万，白血球7000，中性81%，淋巴16%，单核3%。其它化验报告无异常。X光片显示：腹部小肠充气及有液平面。临床印象为部分肠梗阻，手术后粘连所致。

入院即使用胆汁灌肠2次以及一般支持疗法。灌肠后效果良好，症状逐渐消失，病人于6天后出院。（《中医杂志》1957;8:431）

柴 胡 汤 类

小 柴 胡 汤

【方组】 柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 半夏半升（洗） 甘草（炙）三两 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏人参，加瓜蒌实一枚。若渴，去半夏，加人参合前成四两半，瓜蒌根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两。若心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓四两。若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈。若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。

【临证参考用量】 柴胡24克 半夏9克 生姜9克 黄芩9克 大枣9克 人参9克 甘草6克。

上7味以水2400毫升，煮取1200毫升，去滓，再煎取600毫升，温服200毫升，日3次。

注：1．原方后之加减法之详解，请参本文之“临证加减法”。

2．“去滓”再煎者，宜领会仲景之深意。诚如徐灵胎曰：“去滓再煎者，此方乃和解之剂。再煎则药性和合，能使经气相融，不复往来出入。古圣不但用药之妙，其煎法俱有精义。”（《伤寒类方》）

3．本方剂量：仲景用柴胡达半斤，今量为24克，故临证宜根据病情斟酌之，大剂量16～24克和解少阳，退寒热；中剂量10～15克疏肝解郁；小剂量5～8克升提中阳。用量之比例，柴胡应大于党参、甘草之和，较能发挥作用。若误把人参、甘草之剂量大于柴胡或者剂量等同，则不能达到治疗目的。

【功效】 和解少阳。

【主治】

1．**主症**：口苦，咽干，目眩，寒热往来，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，苔白薄，脉弦。

2．**副症**：或胸中烦而不呕；或渴；或腹中痛；或胁下痞硬；或心下悸，小便不利；或不渴，身有微热；或咳者；或经水时来时断；寒热有时如疟状。

上述八个或症称“或然证”。此者，因邪犯脏腑阴阳轻重不同，有者出现，有者不出现，故不能确为本方证之必须依据而列入副症。

或然证之概念：“或”者，疑或不定之义，尤在泾曰：“或者，未定之辞也。”简而言之，为或有，或可见之意。《伤寒论》之或然证，多集中在少阳、少阴证之中，以补充主症之不足。

或然证与主症的关系：《伤寒论》指的或然证，是概括主症以外，而病机相同，时所出现的不同见症。尤在泾在语释小柴胡汤证时指出："以少阳为半表半里，其气有乍退乍进之机，故其病有或然不然之异。"小柴胡汤之主证为纲，或然证为目，以纲张目，把邪在半表半里，邪证进退之时表现的各个不同见证，与主证的从属关系，表示非常清楚。所以说或然证与主证的关系，是纲与目的关系，是主要症状与次要症状，或与兼证的关系。

【方论】 本方证之病机为邪犯少阳，枢机不利。太阳主表，阳明主里，少阳主半表半里，胆属之焦。本方为伤寒少阳证之主方。少阳病主证有四；即寒热往来，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕。此四者临证但见一症即可考虑为少阳病。少阳病者，乃正气先伤，而表邪乘虚内犯，从表入里，但未达于里，由里还表而未出表，称半表半里，故宜用和解之法。和解之意义，谓既不可发表，又不可攻里，而采用清解宣散之法。

如上所述，因正邪相争于半表半里，邪郁则恶寒，正胜则发热，故寒热往来；邪犯少阳，经气不利，而胸胁苦满；胆气犯胃，气机不畅，升降失常，故见神情默默，心烦喜呕；胆火上蒸，则出现口苦咽干，头晕目眩等症。

本方药物可分三组，一是柴胡配黄芩，为方中主药。柴胡能疏解少阳经邪热，黄芩可清泄少阳胆腑邪热，柴、芩合用，经腑皆治，同时柴胡还能疏利肝胆，条达气机，柴、芩相伍，使气郁得达，火郁得发。二是半夏配生姜，又名小半夏汤，因其能和胃降逆，散饮祛痰，故称为止呕之圣药。少阳病"喜呕"，呕为少阳主证之一，故半夏、生姜在所必用。同时夏、姜味辛能散，对疏通少阳郁滞也有裨益。三是人参、甘草、大枣相伍，扶中益气。对于一般外感病者，用人参等甘温益气之味较少，以防闭门留寇之弊。本方选用此组药，作用有二：一扶正祛邪，因少阳之气为小阳、弱阳，抗邪之力不强，故需扶正以祛邪；二补脾以防邪气传变，因太阴位居少阳之后，少阳之邪若再内传，太阴则首当其冲，默默不欲饮食就是先兆，故"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"，因此三味正是实脾杜绝少阳之邪内传之路。再从药物性味观之，柴、芩味苦，夏、姜味辛、参、草、枣味甘，合成辛开、苦降、甘调之法，太阳病下篇治疗痞证之泻心汤也属此法，亦相称和解之法。综上所述，本方之三组药味，既各奏其功，又相辅相成，构成了一有机联系，相得益彰，从而治疗整体。

《医宗金鉴》曰："邪传太阳、阳明，曰汗、曰吐、曰下；邪传少阳，唯宜和解，汗吐下三法皆在所禁，以其邪在半表半里，而再于躯壳之内界。在半表者，是客邪为病也；在半里者，是主气受病也。邪正在两界之间，各无进退两相持，故立和解一法。既以柴胡解少阳在经之表寒，黄芩解少阳在腑之里热，犹恐在里之太阴，正气一虚，在经之少阳邪气乘之，故以姜、枣、人参和中而预壮里气，使里不受邪而和，还表以作解也。"（吴谦）

《名医方论》曰"方中以柴胡疏木，使半表之邪得以外宣；黄芩清火，使半里之邪得从内彻；半夏豁痰饮，降里气之逆；人参补内虚，助生发之气；甘草佐柴芩，调和内外；姜枣佐参夏，通达营卫。相须相济，使邪不至内向而外解也。"（程应旄）

总之，本方为寒热并用，攻补兼施，有和解少阳，疏利三焦，调达升降，宣通内外，运行气血之效，可称和解法之首选方也。

表　解

病因病机	邪犯少阳，半表半里热证
治　则	和解表里
主要脉证	症状：寒热往来，心烦喜呕，默默不欲食，胸胁苦满为主症；渴、咳、心下悸、腹中满、小便不利为兼证 脉象：弦细
配　伍	柴胡、生姜：解表 柴胡、黄芩：清热 人参、大枣、生姜、甘草：补正 半夏、生姜：行水涤饮

【禁忌和变证】

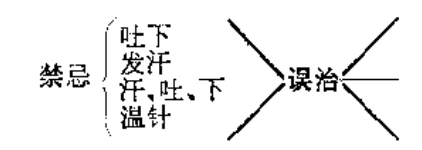
1．邪在表当发汗以祛邪；邪在里当泻下以去实；邪在少阳，非表非里，属于半表半里，只能用小柴胡汤和解表里，而汗、下之法皆禁忌。邪在上者，因而越之，当用吐法，而少阳之邪在表里之间，故吐法亦不能用。再者，少阳病无论经证或腑证，皆应和解为法，以小柴胡汤治之。此者，与阳明经证用汗法，腑证用下法则不相同。

2．如少阳病只耳聋、目赤、胸满而烦等证，乃邪热客于少阳经脉为病。少阳胆经起于头目，环绕于耳前后，入胸中。邪热循经上扰，经气不利，故见耳聋、目赤、胸满而烦等证，治当以小柴胡和解少阳在经之邪，不能用吐、下的方法治疗。若误治以吐下，必耗伤气血，心失所养，导致心虚而悸，胆虚而惊。即所谓“悸而惊”也。

3．头痛发热见浮脉，是病在太阳，为表证不解，当发汗解表；若脉不见浮而见弦细，说明病已转属少阳，因“少阳不可汗”，故不能再用发汗之法，宜用小柴胡汤和解。少阳为病，内有邪热，若解表发汗不仅无益于少阳，而且会助热伤津，津伤化燥，邪陷于胃可发“谵语”。如果其人津液能自然恢复，使胃中阴阳自和，则谵语亦自愈；如果胃中津液不能自和，燥热邪气不解，不但谵语不愈，而且要导致邪实正虚，更见心烦、心悸等证。即所谓“烦而悸”。

上述为少阳病禁汗、禁吐、禁下，以及汗、吐下后引起之变证。根据临证观察，凡少阳病误治之后，若其人能食而胃气不败者，则预后良；若水浆不入，胃气已败，预后多不良。

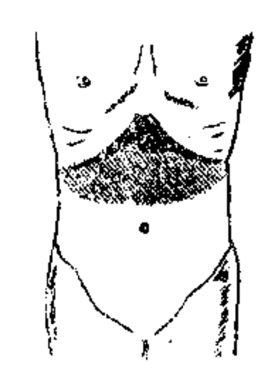
兹将禁忌和变证再归纳如下表



耗伤气血，心失所养—悸而惊

伤津助热，邪陷阳明—谵语、烦而悸

柴胡证罢，变生坏病—如谵语等复杂证候



小柴胡汤腹证图
（胸胁苦满，两胁痞塞）

【腹证】 腹力适中，两胁下痞塞感，有压痛；心下痞，按之抵抗，伴有不快感；腹直肌紧张。

《腹证奇览》曰：“胸胁苦满之毒如图。此者，轻按胁下肋骨缘，指即应之，及薄浅苦满之毒；又按心下，即微应者，及硬痞是也”。

《腹证奇览翼》曰：苦满痞硬者，谓自觉胸肋膨胀，俗称“蝦蟆腹”是也。……从外形可以观察，如观察不清时，医者指横按肋骨时，必有压痛。

注：本方之腹证：急性热病，胸胁苦满，伴有季肋压痛明显；而慢性疾患者，大多亦明显，但为时隐时现之征。

【类方鉴别】 与柴胡类鉴别

类别 方别	病因病机	主证		治则
		类似证	异证	
柴胡桂枝汤	表证未解 邪犯少阳 （兼太阳表证）	胸胁苦满	发热，微恶风，肢节烦痛，微呕，心下支结	和解少阳 兼解表邪
大柴胡汤	邪犯少阳 阳明里实	胸胁苦满 往来寒热 呕吐	心下急结，呕不止，郁郁微烦，便秘或下利，苔厚	和解少阳 兼通里实
柴胡加芒硝汤		胸胁苦满 呕吐（轻微）	发潮热下利	
柴胡桂枝干姜汤	邪陷少阳 水饮内停	往来寒热 胸胁微结	但头汗出，心烦，渴而不呕，小便不利	和解少阳 化饮散结
柴胡加龙骨牡蛎汤	邪气内陷 气机失调 心神浮越	胸胁苦满	烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧	和解泄热 重镇安神
黄芩汤	胆热少阳 水饮内停	口苦咽干	发热，腹痛下利	清热止利
小柴胡汤	半表半里热证，胆气内郁，三焦失枢	口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕脉弦		和解少阳

【应用范围】 本方临证应用极广，概括其范围，总不外表里寒热虚实六个方面。换言之，本方既能和解表里，又能调和阴阳，且能调节上下升降，故不仅治疗外感热病，也能治疗内伤杂病。

1．太少并病：身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴。

2．兼里虚症：脉轻取涩，沉取则弦，法当腹中拘急挛痛，服小建中汤后，脉涩腹痛症已去，小柴胡汤证仍在者。

3．热入血室：妇人行经，适遇外感，寒热如虐状，发作有时。

4．黄疸：黄疸发为寒热，胸胁苦满，腹痛食少，颈项寒凝，小便不利，脉浮弱而迟。

5．产后：破伤风，产褥热，疲劳，便秘，四肢烦热，头痛者。

6．本方为脾家虚热，四时疟疾之圣药。（柯韵伯）

7．妇人在蓐得风，盖四肢苦烦热，皆自发露所为，若头不痛，但烦热，与三物黄芩汤，头痛与小柴胡汤；又黄龙汤，治伤寒差后，更头痛壮热烦闷方，仲景名小柴胡汤。（《千金方》）

8．本方，伤寒论虽主数十证，大要其间有五证最的当，服之必愈。一者，身热心中逆，或呕吐者，可服，若用渴饮水而呕者，不可服，身体不温热者，不可服；二者，寒热往来者，可服；三者，发潮热者可服；四者，心烦胁下满，或渴或不喝，皆可服；五者，伤寒已差后，更发热者，可服。此五证，但得有一证，更勿疑，便可服；若有三两证以上，更的当也。世人但不知小柴胡汤治伤寒，不问何证，便服之，不徒无效，兼所有害，缘此药差寒故也。（《苏沈良方》）

9．日本医家将本方应用于小儿诸疾颇获效益，如所谓腺病质之小儿易感风邪、下痢、神经质、偏桃腺反复发炎、中耳炎等。本方不仅能治上述诸病症，而且能增强体质，抗御疾病之功。（《伤寒论杂病论要方解说》）

现代临证应用，既用于外感热病，又广泛用于内伤杂病以及外科、儿科、妇科等疾病。即不仅用于高热、低热，亦可用于呕、咳、腹中痛，胁下痞硬等呼吸和消化等疾病。如伤风、流感、麻疹、支气管炎、肺炎、肺结核、胸膜炎、肺门淋巴结肿胀、脓胸、肋骨结核、肠伤寒、各种急性黄疸以及疟疾、肾盂肾炎、肋间神经痛、小儿原因不明发热等；还可用于腮腺炎、中耳炎、乳突炎、扁桃体炎、瘰疬等病症；此外，妇女生殖器病、产褥热、急性附件炎、急性化脓性乳腺炎、男子睾丸炎、副睾丸炎、腹股沟淋巴结炎等。切记，本方不论应用于上述何种疾病，必须在其病程中出现“主症”者，方可随症加减运用之。

【临证加减法】

1．胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加瓜蒌实。因其不虚，胃中和而不呕，故去人参、半夏；加瓜蒌实以导热下行，以除胸中烦热。

2．若渴者，则去半夏，加人参（指加重人参份量）、天花粉。半夏性燥易伤津，非渴所宜，故去之；加人参、天花粉取其彻热生津之义。

3．若腹中痛者，去黄芩加芍药。此乃胆郁胃虚，脾滞失运，故去苦寒之黄芩，加揉肝之芍药，有芍甘汤之义。

4．若心下悸，小便不利者，去黄芩加茯苓。此者属水气内停，故去黄芩之苦寒，加茯苓淡渗，以通利水道。

5．若胁下硬满，去大枣，加牡蛎。去大枣之甘腻，免增凝聚之弊；加牡蛎消痰软

坚，以利气机枢转。

6．若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝，温复微汗。此乃外寒未尽，化热入里，故加桂枝增强柴胡透解之力；因不渴无须生津之人参。

7．若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜。咳为肺气上逆，乃水饮内停引起，故去人参、大枣之甘腻壅滞和生姜之过散，加干姜、五味子旨在温肺敛气。

上述七种加减法，为原方用法后之"加减法"。此者为主证不变，主方亦不变的灵活运用之范例，临证宜随机用之。

8．流行性感冒，上呼吸道炎，扁桃体炎等外感热病，应用本方不必悉具，只要发热并有少阳病提纲中的"口苦，咽干，目眩"等七症中的一项，即可应用，或单独应用，或配合"银翘散"、"桑菊饮"等同用，常获良效。如高热口干时，本方去生姜，半夏，加连翘、双花、桔梗以散外邪，增强清热解毒之力。

9．妇女经期发热，以本方为基础，盛热者加石膏、生地以泻火养阴；伤津者加天花粉、玄参以清热生津；头痛者加白蒺藜、白芍以平肝阳止头痛。

10．产后发热，本方加当归、丹参、川芎、益母草以增强凉血活血之功。

11．小儿风湿热，如热甚加青黛、青蒿；关节痛剧加桂枝、牛膝、秦艽；心悸加麦冬、五味子。

12．渗出性胸膜炎，本方配合十枣汤，控涎丹，有较好疗效。或本方去人参加杏仁、丹皮、葶苈子、泽泻、牡蛎等，疗效既可靠又安全。

13．慢性肝炎，本方加郁金、丹参、当归行气活血之味，以助恢复肝功能。

14．胆囊炎、胆结石，症见"呕而发热者"，其热迫胃，胃气上逆者，或合二陈汤或温胆汤，以解肝胃郁滞，和胃止呕。

15．慢性消化性溃疡，症见胃脘胀满，时时作痛，牵引两胁，嗳气频作，食少纳呆，倦怠乏力，为肝胆郁滞，克制脾胃所致，本方合四君子汤，补虚益气，肝胃合治；若素日畏寒喜暖者，去黄芩以防苦寒再伤胃。

16．疟疾主症为寒热往来，属少阳本经范围者，本方加常山、槟榔、乌梅以截疟。

【衍方】 本方衍方非常之多，兹简列如下。

1．逍遥散：本方去黄芩，人参、红枣、半夏，加芍药、薄荷、白术、茯苓、当归。用肝脾血虚之柴胡证。症见劳倦发热，五心烦热，或头目晕眩，头痛目涩，口干颊赤，或自汗盗汗，痰嗽咯血，或怔忡不宁，或肿痛出脓，内热作渴等。

2．补中益气汤：本方去黄芩、半夏、大枣，加升麻、白术、陈皮、黄芪、当归。用于柴胡证兼饮食劳倦，内伤元气，中气不足之病证。症见默默不欲饮食，或饮食不进，或饮食无味，或喜热饮，或口生白沫。其人常困顿无力，肢体倦怠，言语低微无气，眼无神，或脐部有动气等。（以上二条出自《小柴胡汤证的研究》人民卫生出版1959年版）

3．柴胡半夏汤：本方加白术、麦冬。主治痰热头痛，利膈除烦闷，手足烦热，营卫不调，肢节拘倦，身体疼痛，嗜卧少力，饮食无味；兼治五饮，消痰癖。（《伤寒活人书》）

4．驱瘴汤：本方加大黄、枳壳。主治岚瘴溪源蒸毒之气，其状血乘上焦，病欲来时，令人迷困，甚则发躁狂，亦有哑不能言者，皆由败血瘀心，毒涎聚于脾经所致。（《寿世保元·瘴气》）

5．增损柴胡汤：本方加石膏、知母、黄芪。主治产后经水适断，感于异证，手足牵搐，咬牙昏冒。（《素问病机气宜保命集》）

6．三元汤：本方合四物汤。主治外感后血热未罢，亦可用于产褥热、肾盂肾炎、疟疾等类似病证。（《素问病机气宜保命集》）

7．三合汤：本方合四物汤，加白术、茯苓、黄芪。主治产后日久虚劳发热，针灸不效者（《六科准绳》）

8．柴平汤：本方合平胃散。主治湿疟，一身痛重，寒多热少，脉濡者。（《内经拾遗方论》）

9．小柴胡加地黄汤：本方加生地。主治妇人产后往来寒热，少阳脉弦。《东医宝鉴》）

10．柴胡枳壳汤：本方去人参，加枳实、桔梗。主治胸膈痞满不宽，或胸中痛，或胁下痞满，或胁下痛者。

11．柴陷汤：本方去人参，加瓜蒌仁、枳实、黄连。主治胸中痞满，按之痛者。

12．柴苓汤：本方加四苓散。主治发热烦渴，脉浮数，小便不利，大便泄利者。（以上引自《皇汉医学》）

13．地骨皮散：本方加知母、茯苓、地骨皮。主治虚热。（《小儿药证直诀》）

14．人参饮子：本方去大枣，加麦门冬、竹叶。主治阳毒伤寒，四肢壮热，心膈烦躁，呕吐。（《十便良方》）

15．小柴胡加槲皮汤：本方加槲木皮（槲皮）。主治妇人一切乳肿。（《引自《腹证奇览翼》）

【文献参考】

1．小柴胡汤证“但见一证便是，不必悉具”：“但见一证便是”的“一证”，是指小柴胡汤的主证之一，即口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕。七证之中只见其一者，而这一证又在疾病中起主导作用，就可以用小柴胡汤治疗。

我们认为，“有柴胡证，但见一证便是”。这是一个问题的两个方面，一方面要弄清那些是柴胡证，另方面是“但见一证”的“一证”是指什么。柴胡证是指小柴胡汤的主治证，即往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩。“但见一证便是”的“一证”是指上述小柴胡汤七个主证之一者。但这里要强调一个问题，即但见的这一证，必须在疾病中起主导作用，这样才能运用小柴胡汤，如果这一证是疾病中的次要证状，不起主导作用，那就不一定用小柴胡汤了。“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”，体现了仲景辨证的原则性和灵活性，（《伤寒论析要》吉林人民出版社）。

2．“对于热入血室的治疗原则：因为血海本已空虚，不论是热被血截或邪热郁阻

胞宫，都不能忘用破血之法。即或是热迫血行，也不能单纯清热凉血。因为清热凉血的药物，虽然能够解热清血，但不能透邪外出。所以给热邪找出路，使之能透达外出，是当务之急。是厥阴经绕阴器（此处可以理解为胞宫），在血室的外围，从厥阴肝经着手，可透达血室的邪热。又因肝、胆互为表里，所以，治厥阴必须治少阳，从少阳以解厥阴之邪热。一方面提透下陷之邪，清解内陷之热，清透兼施。另一方面，也要照顾到正气，使之能够鼓邪外出。”（《刘奉五妇科经验》）

3．临床报道：（1）用本方加减治疗产后发热8例。8例发病均由产后感染而致，体温38～39℃持续发热天数为3～6天，WBC：1.2～3.25万，常见头晕头痛，发热以午后为甚，胸闷，口苦或泛恶，脉弦。诊断前均已用西药抗菌素、安乃近、冬眠灵等治疗，因疗效不显，或退热而其他症状仍存在时用药治疗，基本处方为小柴胡汤加减（柴胡、黄芩、党参、生姜、半夏、甘草、当归、川芎、炒白芍、丹参、益母草、生姜）。疗效：服2～5剂后，均痊愈。（《上海中医药杂志》1965；10）

（2）用本方去党参加防风、葛根治疗疟疾4例，其中2例为恶性疟，2例为间日疟，均经血涂片检查证实。一般症状为寒热往来，头痛、颈痛、腰痛、食欲不振、口渴。服法：每日一剂，两次分服，第一次在发作前2小时服，4小时后再服第二次。症状消除后，改用补中益气汤加减善后。疗效：4例均于1～4日内退热，其中1例恶性疟于8日后血涂检查仍为阳性。（《中医中药治疗经验汇编》广西1959年第一辑）

（3）小柴胡汤有利尿作用，患者原患慢性肾炎经年，全身轻度浮肿，有中度腹水，肾功能破坏严重，排尿1日只有600～700毫升，后因复感外邪发热，体温40℃，由本院采用合霉素、青霉素等治疗，而热仍持续不退，尿量减少，浮肿与腹水，亦同时增进，面部潮热，苔黄，汤水入口即吐等证，用小柴胡汤加减，处方：柴胡18克　黄芩9克　黄连6克　半夏6克　党参10克　干瓜蒌12克　陈皮4.5克　炙甘草4.5克　生姜3片。连服两剂体温下降至正常，尿量亦增（由500增至3200毫升），浮肿及腹水显著减退。（《福建中医药》1964；5）

（4）用本方加减治疗产后发热，体虚劳热以及热性病后期，均能奏效。（《福建中医药》1964；5）

（5）用本方为基础加减治疗渗出性胸膜炎、急性肾盂肾炎、急慢性胆囊炎、肠伤寒、传染性肝炎、肋间神经痛等。（《江苏中医》1961；2）

（6）运用小柴胡汤经验体会。文中阐述了：①小柴胡汤有通调三焦的作用；②治气郁腹胀痛；③治外感发热；④治诸杂病微发热；⑤治热入血室。（《新中医》1973；1）

【治验】

1．外　感

刘××，女，41岁。发热恶寒、鼻塞，自服羚翘解毒丸，热仍不退，今已5日，时冷时热，口苦咽干，大便偏干，舌苔白薄，舌质淡红，脉细小数。

证属外感寒邪入少阳，治用和解少阳为法，方用小柴胡汤加味：柴胡15克　黄芩10克　党参8克　法半夏10克　郁李仁8克　红枣5克　生姜3片　甘草3克　3剂水煎服。

3日后来诊，热已退净，避口干，小溲略黄，治用泻白散加白茅根清余热，3剂而愈。（作者治验）。

2. 持续高热

张××，女，35岁，发热已四个月，午前热度38℃上下，午后39～40℃，入夜体温可降至正常。每下午高热前恶寒，继则热度逐升，高达40℃，入夜微汗后热渐退。平素口舌咽干，神疲乏力，头晕目眩，胸胁苦满，大便干结，偶有恶心，纳少不馨，舌苔黄腻，舌质淡红，脉弦细。经化验检查，除白细胞略高8000～9000立方毫米，余无特殊异常。西医诊断为发热待查。证属表里不和，湿热内蕴，方用小柴胡汤合平胃散加减，以和解少阳，芳香化浊，清利湿热为法。

柴胡25克　黄芩10克　竹沥半夏10克　苍术10克　厚朴8克　党参8克　藿香10克　佩兰10克　火麻仁8克　炒麦芽15克　甘草3克5剂水煎服。

5日后再诊，午后发烧热为38℃，口苦咽干略解，大便已调（后2日不实），纳略增，苔脉同前。上方去火麻仁，连服14剂后，热退，但时有心烦易怠，改服加味逍遥丸半个月，痊愈上班正常工作。（作者治验）。

3. 外感后呕逆

王××，女，17岁。患温病发热十数日，热退后，各种证候也相继消失，唯遗留心烦不宁，呕逆频频，有声无物，欲吐不得，虽用中西止呕的药品皆无效。凡3日3夜无暂止时，痛苦异常。经诊断为胆气不得下降，引起胃气上逆，治以小柴胡汤加陈皮，竹茹，伏龙肝，以和解少阳，清利胆经，1剂而减轻，3剂痊愈。（作者治验）。

按：此案属《伤寒论》“心烦喜呕”条，邪犯少阳，经气不利，气机不畅，升降失常，胆热犯胃，而致上逆不休，故用小柴胡汤加味和解少阳，佐以理气清降胃气而愈。

4. 产后发热

邵姓，女，27岁。第一胎足月自娩，产后10天，恶露虽少但未净，少腹作痛，3天前，寒战发热，头痛口苦，热势虽缓未退，右胁隐痛，汗出津津，舌淡红，苔薄白，脉弦数。气血虚而未复，邪客太少二阳，治以和解。拟方：软柴胡2.4克、当归9克　桂枝1.5克　白芍4.5克（二味同炒）　炒黄芩4.5克　仙半夏4.5克　新会皮4.5克　益母草9克。

上药服2剂后，身热解，精神渐振，汗出亦少，唯纳谷不馨，乳汁不多，以和胃通乳之法调治，服6剂后，痊愈出院。

此案为产后血虚感受外邪，邪客太少二阳（太少并病），故见寒战发烧，头痛口苦，右胁隐痛，汗出津津。此证符合“血弱气尽，腠理开，邪气因入”之病机，故用小柴胡汤加减，治以和解，加当归养血和血；益母草去瘀生新；桂、芍以和营卫。

产后热病者，乃血去气弱，体虚为本，常亦有邪火，伤食，蒸乳，血瘀，风寒为虚中夹实。故产后发热，常见虚实互见，治宜既要排除恶露，又要祛除感受之邪，巧用温热通利之味，以助其生化之源。（《上海中医药杂志》1965,10）

5. 热入血室

20年前，曾治某校一女工，外感恰值月经来潮，寒热交作，心烦胸满，瞑目谵语，

小腹疼痛。迁延6、7日，曾服中药数剂，均未见效。我认为属热入血室证，拟小柴胡汤，方用柴胡12克 当时有人怀疑柴胡使用过量，劝病人勿服。病家犹豫不决，复来询我。……我力主大胆服用……只服一剂，诸证均除。（《伤寒论汇要分析》福建人民出版社1964）

6. 疟 疾

王××，男，22岁。1955年8月间某日下午，突然四肢无力，全身疲倦，膝关节疼痛，翌日下午8时许，高烧达40℃，经注射福白龙及口服奎宁，当晚共发病4次，均以前治法。约半月左右渐愈。1956年6月2日，又发病，症状同前，3日发作1次，全身无力，食欲不减，而现重病容，服百乐君0.1×9，仍未能制止发作，经采血检查，发现了3日疟原虫，诊为3日疟，即建议服用中药方，遂一剂治愈，经1957年及1958年观察，未再复发。

其方：党参9克 柴胡6克 半夏6克 条芩4.5克 葛根9克 甘草3克 大枣3枚于发病前3～4小时将上药煎服，继之即煎服第二煎。

此案为邪入半表半里，故见寒战，壮热，发热定时，初则高热，继之正胜邪衰，汗出热解，方用小柴胡汤加味和解少阳，一剂而愈。（《中医杂志》1959、4）。

7. 鼻 渊

隋××，男，20岁。自述头痛，鼻塞3月余，鼻酸阻塞，呼吸不利，时流黄涕，气味腥臭，前额持续疼痛，头昏朝轻暮重，西医诊断为"鼻窦炎"，数经穿刺不愈，故来诊，舌边尖赤，苔薄白，脉弦，舌稍滑，治宜散风清热，疏畅气机。处方：柴胡9克 黄芩9克 葛根9克 法半夏9克 党参9克 生姜9克 甘草3克 大枣4枚（劈）水煎服。服药2剂，头痛头晕消失，鼻酸塞大减，舌同前，脉沉缓，上方加辛夷，苍耳子各6克、薄荷9克，以善其后。

此案为"胆热移于脑，则辛頞鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也"。胆为少阳经之腑，方用小柴胡汤加味，为清泄胆热之法，故药到病除。（《山东中医学院学报》1977；2）

8. 黄 疸

刘××，男、28岁。发热已5日，全身杏黄，巩膜深染，寒热间作，口苦唇干，时时呕逆，纳谷锐减，大便略干，小溲色黄如茶，舌苔白腻，舌质微红，脉弦数有滑象。证属湿热蕴结于少阳，拟小柴胡汤合茵陈蒿汤加减，以和解少阳，佐以清热利湿为法。

柴胡18克 黄芩9克 法半夏8克 炒栀子9克 茵陈30克 大黄粉3克分冲 红枣5枚 生姜2片 生甘草5克 5剂水煎服，每日1剂。

5剂后，退热，全身黄染已淡，大便溏，神渐爽，纳略增，小溲色仍深。上方去大黄粉，炒栀子改用焦栀子8克，7剂煎服法同前。

10日后来诊，全身黄染退净，巩膜残黄，大便实，小溲微黄，舌苔薄，唇微红，脉弦小数，方拟：白茅根30克 淡竹叶10克 金钱草10克 5剂，水煎代茶饮，以清余热（作者治验）

此案为热胜于湿之阳黄，邪热郁结于少阳，少阳主证明显，故以小柴胡汤去党参重用茵陈，以和解少阳，清热利湿而愈。

9．胸膜炎

××、男性，36岁。形寒发热3天，咳嗽气促，左胁牵痛，胸闷欲吐。检查：体温40℃，X线胸透证实左下背侧渗出性胸膜炎，以小柴胡汤加葶苈子6克 服药2剂，热退净，咳逆，胸胁痛大减。（《新医学》1977、2）

大柴胡汤

【方组】 柴胡半斤 黄芩三两 芍药三两 半夏半斤（洗） 生姜五两（切） 枳实四枚（炙） 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。一方，加大黄二两。若不加，恐不为大柴胡汤。

【临证参考用量】 柴胡9克 黄芩6克 芍药6克 半夏9克 生姜9克 枳实6克 大枣12枚 大黄6克（后下）

上7味，以水2400毫升，煮取1200毫升，去滓，再煎，温服200毫升，日3服。

【功效】 外解少阳，内泻热结。

【主治】

1．**主症**：寒热往来，胸胁苦满，郁郁微烦，呕不止，心下急或痞硬，或胸满胀痛拒按，大便干结或下利，小便色深，苔黄少津，脉弦数。

2．**副症**：发热，头部汗多，或潮热，或口苦、咽干、目眩、或发黄疸。

【方论】 本方证病机为少阳失和，阳明热结之少阳兼里实。

方证之寒热往来，胸胁苦满，郁郁微烦，呕不止者，其邪仍在半表半里，此与小柴胡汤证相同；因屡下病已兼里，阴小于阳，阳邪温热善动，则胆胃气逆，腑气不畅，故见症郁郁微烦，呕吐止不，上腹拘急而痛，或心下痞硬，大便干结，舌苔黄少津等热象。

方中用柴胡、黄芩以和解少阳；大黄、枳实泻下热结，以行滞；半夏，生姜和胃止呕，以降胃气；大枣缓急止痛，以解心下满痛；芍药合黄芩治协热下利。诸味合之，则表解里和，证自愈矣。

《医宗金鉴》曰："柴胡证在，又复有里，故主少阳两解之法。从小柴胡汤加枳实，芍药者；解其外以和其内也；去参草者，以里不虚也；少加大黄，所以泻结热也；倍生姜者，因呕止也。"（吴谦）

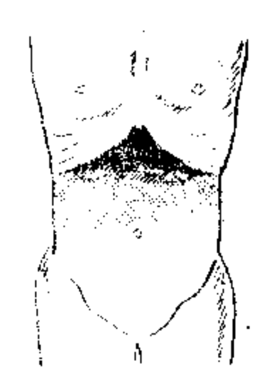
《伤寒悬解》曰："心下满痛者，少阳之经，郁迫阳明之腑也，少阳之经由胃口而行两胁，胆胃上逆经腑郁塞，故心下满痛，此为实也，法当下之，宜大柴胡汤。柴芩芍药消解少阳之经，枳实大黄寒泄阳明之腑，半夏姜枣降逆而补中也。"（黄坤载）

总之，本方虽为少阳阳明并病而设，但因少阳之邪未全入里，故大黄只用二两，且无芒硝，同时尚有生姜、大枣以顾护脾胃。因此，本方重在和解少阳，而通下阳明为辅。

表　解

病因病机	少阳阳明并病，少阳失和，阳明热结
治　　则	外解少阳，内泻热结（表里双解）
主要脉证	症状：少阳呕不止，心下急，郁郁微烦，大便不下 脉象：弦数有力
配　　伍	柴胡：和解少阳 黄芩、大黄：清热通便 半夏、枳实、生姜：止呕消满 芍药、大枣：益阴扶正

【腹证】　心下硬而膨隆，压之有痛觉和息诘感；沿左右季肋下略膨隆，且有抵抗和压痛，右侧压痛大于左侧；肥胖者抵抗感在深部，而瘦者则腹直肌紧张；腹直肌多呈现棒状，触之坚硬；胸胁苦满比小柴胡汤略轻，其抵抗局限于肋下。



大柴胡汤腹证图
（胸胁苦满，心下硬膨隆）

《腹证奇览》曰：“胸胁苦满，拘挛轻微。凡拘挛者，与块物相异，指头微觉有应故也。又腹微有实满，心下不硬，只有痞感，宜仔细诊之。前述小柴胡汤，心下痞硬无实满，此为两方之别也。”

《腹证奇览翼》曰：“胸胁满，心下急，肌紧，按之腹底可应且有力，或觉硬。上腹微满，或腹痛，谓大柴胡汤腹证也。”

《皇汉医学》曰：“大柴胡之胸胁苦满，比小柴胡证尤甚，常由肋骨弓下左右相合而连及心下，所谓心下急是也，其余波，左右分歧。沿腹直肌至下腹部，所谓腹直肌之结实拘挛也。”

上述之腹证“胸协苦满”有说比小柴胡汤轻；有说比小柴胡汤重。临证宜参考其它症状和脉象诊之。

【类方鉴别】

1．与小柴胡汤鉴别　、

方名 项别	病因病机		主要脉证		治则		药味		鉴别要点
大柴胡汤	胆气内郁 三焦失枢	兼阳明里实	口苦、咽干、目弦，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，脉弦	郁郁微烦，呕不止，心下急，心中痞硬，腹满痛，不大便或下利	和解少阳	兼下里实	柴胡 黄芩 半夏 生姜 大枣	芍药 枳实 大黄	郁郁微烦，呕不止，腹满痛，便秘半表半里兼阳明里实
小柴胡汤				心烦喜呕				人参 甘草	心烦喜呕 半表半里证

2．与柴胡加芒硝汤鉴别

项别·方名	病因病机		主要脉证		治则		药味		鉴别要点
大柴胡汤	邪犯少阳，兼阳明里实	正气未虚	胸胁满而呕	往来寒热，心下急，心中痞硬，郁郁微烦，大便秘结或下利	和解少阳	通下里实	柴胡 黄芩 半夏 生姜 大枣	芍药 枳实 大黄	枢机失利 里已成实
柴胡加芒硝汤		正气已虚		潮热，下后微利		泻热润燥		人参 甘草 芒硝	枢机失利 燥热内结

【应用范围】 本方既可疏利肝胆之气滞，又可荡涤胃之实热；既治气分，又调血分。凡属肝胆胃肠不和，气血凝结不利之病证，均可加减用之。

1．治小柴胡汤证，而腹满拘挛，呕剧者；治麻疹，胸胁苦满，心下硬塞，呕吐，腹满痛，脉沉者；治狂症，胸胁苦满，心下硬塞，腹拘挛，膻中动甚者，加铁粉有奇效。（《类聚方广义》）

2．本方治下利，舌黄燥，胸满作渴，身热腹胀，谵语，此必有燥屎，宜下，后服木香、黄连苦坚之；治疟热多寒少，目痛多汗，脉大，以此汤微利为度。（《直指方附遗》）

3．伤寒发斑已尽，外势已退，内实不大便，谵语者，小剂凉膈散或大柴胡微下之。（《伤寒绪论》）

4．治呕吐不止，心下痞，郁郁微烦者；心下痞硬而痛，呕吐不利者；心下满痛，大便不通者；胸胁苦满，腹拘挛大便不通者。（《方机》）

5．妇人瘀血，动气强，大便不通，心神不安……或不论男女，凡动气强，胸满，便秘心神不宁，大柴胡加龙骨牡蛎效均佳。（《腹症奇览翼》）

现代临床应用，广范用于传染病，呼吸系疾病，循环系疾病，泌尿系疾病，新陈代谢疾病，神经系疾病以及眼科，皮肤科等。即用于肠伤寒、流行性感冒、猩红热、丹毒、疟疾、肺炎等病程中出现由少阳病入阳明病，症见往来寒热，胸胁苦满，或恶心，呕吐，食欲不振，便秘，舌苔干而黄，脉弦，腹诊腹肌有力者；支气管喘息、支气管扩张、肺气肿、肋膜炎，症见发热或无热，咳嗽咯痰，胸胁苦满，胸痛，食欲不振，便秘，体力尚佳者；心脏瓣膜病、心肌梗塞、心包炎、心臓性喘息，体力尚佳，而见心下有压迫感，便秘，胸中苦满，心动悸，呼吸困难等；高血压，动脉硬化症，脑出血，脑软化症，见实证者，心下部强度紧张，便秘，不寐，肩痠症者；胃炎、胃酸过多、胃溃疡、肠炎、结肠炎、十二指肠溃疡、胆结石、肝炎、黄疸、胆囊炎、胰腺炎、肝硬化、习惯性便秘、口臭症等其证亦为实者，脉诊、腹诊均有力者；急性、慢性肾炎、肾病、肾萎缩、肾结石，阳痿等症，症见便秘，脉弦，腹诊腹直肌硬者；肥胖症、糖尿病、半身不遂，肋间神经痛，癫痫，神经衰弱，失眠症等，脉弦，腹诊均为实证而伴有胸胁苦

满者。

综上所述，本方不论用于上述何种疾病，其症必见“主症”者，方可随症加减运用之。

【临证加减法】

1．连日不大便，热盛烦躁，舌焦口渴，渴欲饮，面赤，脉洪实，加芒硝，以泻热通便。

2．心下实痛，连于左胁，难于转侧，大便实者，加瓜蒌、青皮，以清热行气。

3．发黄者，加茵陈蒿、黄柏，以清热除湿退黄。

4．呕不止，加左金丸、姜竹茹，以清热止呕。

5．胸胁痛，加川楝子、旋复花。

6．胆结石，加金钱草　海金沙、鸡内金等。

【衍方】

1．大柴胡加苏木木通汤：本方加苏木、木通。主治目生赤脉，目涩痛而羞明者。（《腹证奇览翼》）

2．大柴胡加甘草汤：本方加甘草。主治周身膨胀，行动不便者。（《腹证奇览翼》）

3．大柴胡加石膏汤：本方加生石膏。主治脱发，牙痛。（《皇汉医学》）

4．干地黄汤：本方去半夏、枳实、姜枣，加干地黄、黄连。主治妇人伤寒，差后犹有余热不去，谓之遗热。（《总病论》）

5．柴胡饮子：本方去半夏、枳实、大枣，加人参、当归、甘草、大黄。主治一切骨蒸热，积热作发，或寒热往来，高热寒战，及伤寒发汗不解，或不经发汗，传受表里俱热，口干烦渴，或表热入里，下证未全，下后热未除及汗后余热劳复，或妇人经病不快，产后，但有此证，并宜服之。（《卫生宝鉴》）

6．大清胰汤：柴胡15克　黄芩9克　胡黄连9克　白芍15克　木香9克　元胡9克　大黄15克（后下）　芒硝9克（冲）。治重症偏于胃实之胰腺炎，症见发热，腹满痛，拒按，口干口渴，便秘（多有不同程度的肠麻痹），尿短赤舌红，苔黄干，或黄厚腻，脉弦有力，或实。（天津南开医院清胰1号）

7．小清胰汤：柴胡15克　黄芩9克　胡黄连9克　木香9克　白芍15克　槟榔15克　使君子15—18克　苦楝子皮15—18克　芒硝9克。治湿热气郁之胰腺炎并胆道蛔虫，症见右上腹痛，拒按，出现黄疸，口苦，咽干，目眩，舌红，苔黄腻，脉弦滑或数。（天津南开医院清胰2号）

【文献参考】

1．黄氏认为本方立方之意，在于双解少阳阳明两经之邪，其主治证候与胆囊炎急性发作的症情为吻合。因此用本方加玄胡索、川楝子等治疗急性胆囊炎40例，其中35例痊愈（87.5%），5例好转，观察到35例发热病例中，体温多在72小时内降至正常，随访有3例复发，复发率7.5%。（《福建中医药》1961；3；1）

2．中西医结合非手术治疗急性胰腺炎400余例，取得满意疗效。中医处方名为清胰汤（柴胡、芍药、黄芩、胡黄连、元胡、大黄、芒硝）即大柴胡汤加减所组成。其治则亦未离开少阳阳明二经。（《新医学杂志》1972；2：××）

3．本方治疗高热、呕烦、眩晕、痞满、腹痛（慢性胆囊炎）、热毒（带状疱疹）、火眼，胁痛，暴厥及心悸等各1例，均获效。（《河南中医》1985；1：14）

4．王氏举述历代医家对大柴胡汤有无大黄的争议，提出当有大黄的结论。（《江苏中医杂志》1980；1：64）

【治验】

1．发 热

郑××，女，24岁，农民。自诉间断高热半年余。开始为“感冒”，发热恶寒，继转高热（39℃～40℃）持续20多天。

现症：每天午后高热（39℃～40℃），无汗。每发热前先冷后烧，伴口苦、咽干，脘腹满闷，大便干，呈球状，小便黄赤，舌红苔黄而燥，脉象弦实有力。

辨证为少阳阳明同病。治以和解少阳，清热于阳明。予大柴胡2剂。

复诊时烧退症除，未再给药。3个月后随访未复发。（《天津医药》1978；2：93）

2．急性胰腺炎

冯××，女，30岁。患者阵发性疼痛9天，发热，恶心，呕吐，吐出物为绿色酸水，诊断为胰腺炎。于1971年6月16日入院。检查：表情痛苦，神志清楚，心肺正常，腹部平软，左上腹部及剑突下有明显压痛，拒按，肝脾未扪及。白细胞总数15600/立方毫米，中性92%，淋巴8%，尿淀粉酶1.024单位。证治：左上腹阵发性剧痛，拒按，发热，口渴，大便二日未解，尿黄，舌苔薄黄，脉弦细数。证属中焦蕴热，肝郁气滞。治宜疏肝理气，佐以清热解毒，通里攻下。方用大柴胡汤加减：柴胡、大黄、枳实、川楝子、郁金、木香、玄胡、玄明粉各9克，白芍15克，黄连4.5克，连进4剂，腹痛显著减轻，体温恢复正常。用原方去玄明粉、川楝，再进3剂。腹痛压痛消失，复查血象及淀粉酶，均已正常，住院10天，痊愈出院。（《湖南医学杂志》1974；5）

3．胃溃疡

贾××，男，60岁。患胃溃疡多年不愈，近因气恼又复发作，胃脘痛剧，呕吐酸苦，夹有咖啡色物，不能进食，大便已5天未解。西医诊断为胃溃疡有穿孔可能，建议手术治疗，其家属不肯。舌苔黄腻，脉弦滑有力。辨证：肝火郁于胃，灼伤阴络，则吐血如咖啡色物；火自肝灼胃，则呕吐酸苦；火结气郁，则腑气不通而大便不下。处方：柴胡12克　黄芩9克　半夏9克　大黄6克　白芍9克　枳实6克　生姜12克　大枣4枚。服一剂，大便畅3行次，排出黑色物与粘液甚多，而胃脘之痛为之大减，呕吐停止，但觉身体倦怠，后以养胃气之剂收功。（《参考资料》刘渡舟）

4．急性胆囊炎

李××，女，54岁。右上腹部剧痛掣及胃脘满床乱滚，大汗淋漓，此时唯急注度冷丁才能止痛，但不久又发。其人肥胖，两颊发红，口苦多呕，大便4月未下，舌绛苔黄。西医诊为（1）急性胆囊炎，（2）胆结石？辨证：肝胆气郁火结，横逆于胃，腑

气不利。处方：柴胡18克　大黄9克　白芍9克　枳实9克　黄芩9克　半夏9克　郁金9克　生姜12克　陈皮9克。嘱煎2次分3次服。1服痛止，安然入睡；2服大便得下，呕吐亦止；3服大便2行，疼痛全去。（出处同上）

5. 慢性胆囊炎

李××，女。患胆囊炎。右季肋部有自发痛与痛感，常有微热，并出现恶心，食欲不振，腹部膨满，鼓肠嗳气，脉象弦大。投以大柴胡汤加味：柴胡12克　白芍9克　枳实6克　大黄6克　黄芩9克　半夏9克　生姜15克，大枣4枚（擘）　金钱草24克　滑石12克　鸡内金12克。连服7剂，食欲见佳，鼓肠嗳气均大减。再进原方4剂，胁痛亦轻，唯微热未退。改用小柴胡汤加鳖甲、青蒿、秦艽、郁金治之。（《福建中医药》1961；6：4）

6. 慢性阑尾炎

王××，女，28岁。病3天来食欲不佳，胃脘不适，恶心，腹胀，便秘。近一天脐周疼痛，有时剧痛。舌苔薄黄，脉数。体温不高，右下腹麦氏压痛阳性。血象：白细胞12000。诊断：慢性阑尾炎急性发作。辨证：肠痈证。方用大柴胡汤加味：柴胡25克　枳实15克　大黄10克　黄芩25克　半夏15克　白芍15克　牡蛎25克　川楝子25克　生姜3片　红枣5枚。水煎服，每剂服3次，服药4剂而愈。（《辽宁中医》1978；1：38）

柴胡加芒硝汤

【方组】　柴胡二两十六铢　黄芩一两　人参一两　甘草一两（炙）　生姜一两（切）　半夏二十铢（本云五枚，洗）　大枣四枚（擘）　芒硝二两

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸，分温再服。不解，更作。

【临证参考用量】　柴胡9克　黄芩3克　党参3克　炙甘草3克　生姜3克　半夏5克　红枣4枚　芒硝6克

上8味，取水800毫升，煎至400毫升，去滓，再煎取200毫升，分2或3次服。（芒硝分冲或包煎）

【功效】　和解少阳，兼轻下里实。

【主治】

1. **主症**：胸胁苦满，呕逆，潮热，微利不已。

2. **副症**：或兼口苦、咽干、目眩，或不大便，苔黄厚，脉弦数。

【方论】本方证为少阳不和，兼阳明实热。因邪热居少阳，又误用丸剂下之，虚其肠胃，故热陷阳明，发为潮热，且燥热内结；而见微利不已者，乃丸剂下性因缓，渣滓难化，以致停滞作利；胸胁满而呕，为少阳证；又里热上蒸，故见口苦咽干目眩等症。

本方以小柴胡汤轻剂和解少阳；人参、甘草以扶胃气；因胃中虽有燥矢但不甚，故不用大黄、枳实之涤荡而取芒硝以润燥软坚，通达六腑之积聚，可谓“通因通用”故也。

《医门捧喝》曰：“按此方以小柴胡三分之一，而重加芒硝者，因其少阳之证，误用

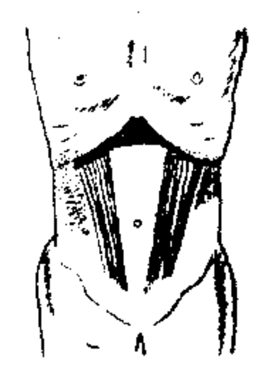
丸药下之，余热留于阳明，而发潮热，故仍用小柴胡和少阳，而加芒硝咸寒润下，以清阳明之热，下取苦重之药峻攻也。张锡驹言应以大柴胡加芒硝，然下焦燥急，方可用枳实、大黄加芒硝，今仲景申言，此本柴胡证，又曰今反利者，以丸药下之，非其治也，则是本系误下伤中，已经下利，并非燥结实邪，岂可再用枳实、大黄以伤中乎，可知必无用大柴胡之理矣。其用芒硝者，取其咸寒而不峻利，以清阳明无形之热，非为攻泻而设也，用者审之。”（章虚谷）

《伤寒来苏集》曰：“不加大黄者，以地道原通；不用大柴胡者，以中气已虚也。”（柯韵伯）

总之，本方为少阳阳明兼治之剂，临证应用宜注意与大柴胡汤鉴别。

表　　　解

病因病机	少阳不和，兼阳明实热
治　　则	和解少阳，兼轻下里实
主要脉证	症状：胸胁满而呕，日晡所发潮热，微利 脉象：沉弦有力
配　　伍	柴胡：和解少阳 黄芩、芒硝：清热润下 半夏、生姜：止呕除满 人参、大枣、甘草：扶正祛邪



柴胡加芒硝汤腹证图
（胸胁苦满，心下坚如竹支撑）

【腹证】　胸胁苦满，心下坚如两只竹支撑，按之坚硬；大柴胡汤之腹状，脐上动悸，按之紧，临证宜别之。

《腹证奇览》曰：“胸胁苦满，如支撑两只立竹，按之坚，此乃坚块……。此者，世医常为小建中汤证，或芍药甘草汤之拘挛，乃大误也。小建中汤腹证，挛拘急迫，如数绳系之而紧也。”

《腹证奇览翼》曰：“大柴胡汤之腹状，脐上有动气，愈持愈强者。”

【类方鉴别】　与大柴胡汤鉴别

类别 方名	相　似　证	异　　证
柴胡加芒硝汤	少阳病兼里实	燥结甚而正气伤，所以乃用参草，但加芒硝，不用大黄
大柴胡汤	少阳病兼里实	壅实甚而正气未虚，所以不用参草，却加枳实、芍药、大黄

【应用范围】

1. 小柴胡汤证，腹见坚块而苦满难解者。（《方极》）

2．小柴胡证见往来寒热，若潮热不去，大便不通者（《方机》

3．小柴胡汤证，而有坚块者。（《类聚方》）

4．治小柴胡证，而苦满难解者。（《类聚方广义》）、

5．胸胁满而呕潮热，谵语不得眠，舌苔稍黄，（《医方[illegible]格》）

现代临证，治小柴胡汤证兼有潮热挟热下利或大便不通，腹有坚块，苦满难解之里实证；热入血室如疟状，胁腹胀满，大便不通或坚硬者。总之，本方适用于大柴胡汤证较虚而里实不甚者。

【药证加减法】

1．少阳阳明合病，若阳明里实较重，正气未伤者，去人参、甘草，加大黄、枳实、芍药。

2．若燥结甚而正气伤者，仍可用人参、甘草，但加芒硝，不用大黄。

【治验】

1．感冒便秘

李××，男，30岁。患者4天前着凉感冒后，恶寒发热，胸胁疼痛，口苦而干，食欲不振，且有时伴以恶心但不呕吐。虽经服用复方阿斯匹林、感冒冲剂后身已出汗，但前症不解，体温持续39.1℃，大便已3日未排，午后身发潮热。舌质正常，苔薄白微黄而干，脉象弦数108次/分，心肺无明显阳性体征。肝脾均不能触及，左下腹轻度压痛，且可触到粪块。此少阳证兼有里实之轻证。与柴胡加芒硝汤主之：柴胡10克　黄芩10克　半夏10克　党参10克　炙甘草6克　生姜10克　芒硝10克（分冲）大枣4枚。服用1剂后，身有微汗并排大便一次，继之体温降至37℃，身发寒热等症，已十去八九。又服1剂后，诸症状消失而愈。（《张仲景药法研究》科学技术文献出版社，1984年版）

2．潮热腑实

某女，49岁。发热十余日，经芳香清解、渗利导滞而寒热不退，入晚热高，微汗，连日来体温升降于37.8～38.8℃之间，不恶寒而恶热，头重目弦，四肢酸重，口苦，咽干，唇燥，面垢，喜饮但饮不多，不欲进食，胸闷时作叹息，大便干燥难解，小便短少，腹胀满不舒，舌燥苔黄，脉弦而迟，病处少阳阳明两径之间，迭经汗下，中气嫌虚，拟小柴胡汤轻剂，加知母、芒硝泄热去实：北柴胡4.5克　黄芩10克　知母12克　竹茹10克　炙甘草3克　红枣3枚　党参6克　芒硝12克（分冲）。服1剂。药后，夜解燥屎二、三枚，腹满减，胸腹较舒。今晨体温37.3℃，舌略润，苔薄黄，脉仍弦迟。续前法，原方加减共服4剂，热退净，调理而愈。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出社版，1985年版）

3．热入血室

郑××，女，29岁，工人。患者因月经来潮忽然中止，初起发热恶寒，继即寒热往来，傍晚发热更甚，并自言乱语，天亮时出汗，汗后热退，又复恶寒。口苦、咽干、目眩、目赤、胸胁苦满、心烦喜呕、不欲饮食、神倦，9天不大便。经某医疗室血液检查，疟原虫阴性。诊为疟疾。按疟疾治疗无效。

追询病史，据云：结婚多年，未曾生育。月经不正常，一般都是推迟3～4个月来潮

一次，经期甚短，量少，继即恶寒发热，虽经服药治疗，但未能根治。……舌苔白，脉弦数。

处方：黄芩9克　柴胡9克　半夏9克　党参9克　生姜9克　炙甘草6克　大枣6枚　芒硝9克（另冲）加清水二杯，煎取半杯，一次服。

当日上午10时服药，下午4时许通下燥屎，所有症状解除。嘱常服当归流浸膏，月经恢复正常。至今4年来未见复发，并生育2个女孩。《福中医药》1964；1:43）

柴胡桂枝汤

【方组】　桂枝一两半（去皮）芍药一两半　黄芩一两半　人参一两半　甘草一两（炙）　半夏二合半（洗）　大枣六枚（擘）　生姜一两半（切）　柴胡四两

上九味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩；复如柴胡法，今用人参，作半剂。

注：本云：人参汤……疑是衍文。

【临证参考用量】　桂枝4.5克　芍药4.5克　黄芩4.5克　人参4.5克　炙甘草3克　半夏（洗、二合半）4.5克　大枣6枚（擘）　生姜4.5克　柴胡12克

上九味，以水1400毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升。

【功效】　和解少阳，发散太阳，表里双解。

【主治】

1. **主症**：发热，微恶风寒，肢节烦痛，微呕，胸胁心下微满，苔薄白、微湿，脉浮弦。

2. **副症**：头痛，不欲饮食，心腹卒中痛。

【方论】　本方证为表邪未解，邪入少阳。太阳表邪未尽，故见症发热微寒，肢节烦痛；少阳证为微呕，心下支结。因证势均不过重，故采用轻剂柴胡桂枝汤两经同治。

方中以桂枝汤解外邪，则恶寒发热，肢节烦痛可愈；以小柴胡汤和解少阳，则微呕，心下支结可除。

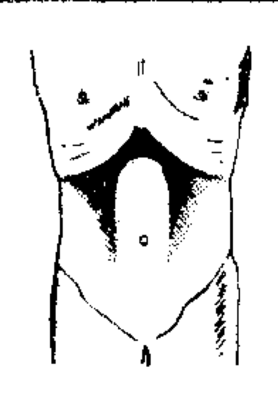
《伤寒本旨》曰："此小柴胡与桂枝合为一方也，桂枝疏通营卫，为太阳主方，小柴胡和解表里，为少阳主方，因其发热微恶寒，肢节疼痛之太阳证未罢，而微呕，心下支结之少阳证已现，故即以柴胡为君，使少阳之邪开达，得以仍从太阳而解也。少阳证必呕而心下支结，逼近胃口，故小柴胡用人参姜半，通胃阳以助气，防其邪入府也。然则虽曰和解，亦为开达驱邪之法，故可仍从汗解；世俗反畏人参之补而去之，乃失其功用，而中虚之人，邪不能外出，必致内陷而致危，是皆不明表里证治故也。"（章虚谷）

《医宗金鉴》曰："而不名桂枝柴胡汤者，以太阳外证虽未去，而病机已见于少阳里也，故以柴胡冠桂枝之上，意在解少阳为主，而散太阳为兼也。"（吴谦）

总之，本方为发表与和里兼用之法，乃为少阳权变治法之一。

表　解

病因病机	表邪未解，邪入少阳
治　则	和解少阳，发散太阳，表里双解
主要脉证	症状：发热微恶寒，支节烦痛，微呕，心下支结 脉象：弦而浮数
配　伍	柴胡、桂枝、生姜：发散太阳，和解少阳 黄芩、芍药：清热消痞 半夏、生姜：涤饮止呕 人参、甘草、大枣、生姜：扶正祛邪



柴胡桂枝汤腹证图
（胸胁苦满，腹直肌紧张）

【腹证】　本方腹证，心下支结为主症，其它可见心下自觉痛，胸胁苦满，腹直肌紧张，右侧季肋下部有抵抗性压痛，心下正中线鸠尾处亦有抵抗性或压痛感，或苦闷感。

本方腹证，宜与半夏泻心汤，坚中汤、枳汤等鉴别之。

《汉方处方应用秘诀》曰：“右侧胸胁苦满明显，腹直机挛急为柴胡桂枝汤腹证之主症。本方为虚证，故与大柴胡汤、四逆汤之腹壁紧张度之比，本方略轻，后二方则强。”

【类方鉴别】　与小柴胡汤等鉴别

方名＼类别	类似症	异　症
小柴胡汤	腹　痛	无表证，季肋抵抗
小建中汤	腹　痛	腹软，脉虚
黄连汤	心下痛	胸中烦热，呕吐
人参汤	腹　痛	无胸胁苦满，有振水音

【应用范围】　本方既能调和营卫气血，又能和解表里，疏利肝胆，故临证治疗范围颇广，应用机会亦甚多。

1．伤风发热，自汗或鼻鸣干呕，或痰气上攻等证。（薛立斋）

2．寒疝腹痛者。（《外台秘要》）

3．疟疾身热汗多者。（《伤寒准绳》）

4．心腹挛痛，肝木乘脾土者。（《伤寒论译释》）

5．发汗失期，胸胁满而呕，头疼身痛，往来寒热，累日不愈，心下支撑，饮食不进者；或汗下之后，病犹不解，又不敢加重，但热气缠绕不去，胸满微恶寒，呕不欲食，过数日而如愈不愈者，间亦有之，当先发热之期用此方，重复取汗；治疝家腰腹拘急，痛连胸胁，寒热休作，心下痞硬而呕者；妇人，无故憎寒壮热，头痛眩晕，心下支结，呕吐恶心，支体酸软，或委痹，郁郁恶对人，或频频欠伸者，俗谓之血道，宜此方，或兼服泻心汤。（《类聚方广义》）

6．本方治疗“肝气窜”效佳。此证多见于妇女，自觉有气在胸胁脘腹，甚至四肢游走窜行，气至之处则觉疼痛。各种检查多无器质性病变，辨证属于肝气郁结，气血不和，故俗名“肝气窜”。（《伤寒论注解》）

现代临证应用，用于外感或缠绵不愈之胸部疾患，即感冒、流感、肺炎、肺结核、肋膜炎等症，具有微热，时时寒热头痛，自汗，微呕，食欲减退，全身乏力者；胃肠和肝疾患之胃痛、胃酸过多(或过少)，十二指肠溃疡、胃溃疡、急性阑尾炎、结肠炎、胰腺炎、肝炎、疟疾等，症见心下支结，胃痛、腹痛、背部放散痛，严重者因胃痉挛性疼痛而引起恶心，呕吐，伴有食欲不振者；神经系统疾病，如更年期障碍、神经官能症、神经衰弱、多怒、不眠、癔病、癫痫等，症见自觉身热，头痛，肩痠凝，疲劳倦怠感，并伴有食欲减退等。

【临证加减法】

1．慢性肝炎、肝脾肿大以及早期肝硬化等病证，本方去大枣，酌加鳖甲、牡蛎、红花、茜草等软坚化瘀之味，长期服用有良效。

2．慢性气管炎哮喘反复发作，伴有心动悸、微热口干、胸胁轻微苦满、脐动悸、少腹轻微压痛、舌苔白，脉浮弱者，本方加五味子、麦冬、杏仁等常获良效。

3．外感风寒伴有胃痛，其热甚尿赤者，则以石膏、滑石、连翘，察其热之轻重，随证加减。

4．治太阳中风与少阳合病之外感者，表虚甚者，酌加黄芪、防风、白术，以增强补气固表之力。

5．治寒疝腹痛，加川乌、草乌、附子等，以温经散寒。

6．治疗结核性腹膜炎或肠系膜淋巴腺结核，酌加夏枯草、紫花地丁、公英、象贝母、三棱、莪术、海藻，乌贼骨等。

【衍方】

1．柴胡饮：本方去桂枝、生姜、红枣、半夏、人参，加生地、陈皮，治感四时不正之气，或为发热，或为寒热，或因劳因怒，或妇人热入血室，或产后经后因感冒风寒以致寒热如疟等证。（《景岳全书·散阵》）

2．柴胡饮：本方去桂枝、半夏、红枣、生姜，加大黄、当归，治一切肌骨蒸热，寒热往来，或伤寒五六日，发热潮热，发汗不解，或汗后余热劳复，脉洪实弦数，大便秘结，妇人产后经病不快等。（《卫生宝鉴》）

3．大柴桂汤：为本方用量加至四倍，治少阳病兼有太阳表证及三焦不透，荣卫不和，心腹急痛者，可用于胆道蛔虫、阑尾炎、粘连性肠梗阻、急性胰腺炎、急性化脓性

腹膜炎、过敏性紫斑等。（《山东医刊》1665；4:42）

【文献参考】

1．本方药2％溶液能抑制戊四唑所致蜗牛食道下神经节细胞的电位变化，对其引起的除极相有显著抑制作用，方中柴胡、桂枝、芍药、生姜各单味药也有类似作用；蛙离体神经神纤维实验显示本方溶液可使其活动电位消失；柴胡、桂枝的2％溶液其麻醉效果为0.5%普鲁卡因的1.7倍；给电击致痉挛的温血动物口服本方药有抗痉挛作用；听原性痉挛小鼠连续服药7—14天，可使痉挛出现率降低。临床上，本方用于治癫痫，其镇静效果显著，用于癫痫兼有胸胁苦满或上腹腹征者，效果良好。临床症状发作消失者，部分脑电图癫痫波消失。但它并非特效药，对有脑的病理解剖学改变者无效。本方对太阳少阳合病，胆肝疾患（胆石症、胆囊炎、肝胆症候群等）、更年期综合征等亦有良好效果。但均应根据病情与体质，随证加减。（《辽宁中医杂志》1981；10:39）

2．本方常适用于葛根汤发汗后，尚有残余热，证见头重、微恶寒、不欲饮食者为好。若已感冒四五日未经治疗，未用发汗药，出现少阳证者，亦为本方适应证。如兼有项背强急者，可合葛根汤。（《汉方和汉药》1940；18:18）

3．用本方治疗表证发热待查20例，获满意疗效。列举病案三则，体温40℃，自汗，经血沉、血象、疟原虫、肥达氏反应、脑脊髓液及大小便等化验检查均未发现异常，脉多呈浮弦，此为太少二阳并病，邪正交争，用本方解热达表，一般五、六剂热退痊愈。（《江苏中医》1964；10:14）

4．本方治外感风寒和胃脘痛疗效满意。认为方中以柴胡、桂枝为主药。柴胡能舒肝气，散肝火，一切外感寒热，皆可转枢升出；又可疏达胃郁。桂枝善升胸中宗气，宣通降逆，和营卫，活血脉；又能调和脾胃，升脾气之陷，降胃气之逆。方佐药黄芩清客热，合芍药调剂姜、桂偏热而和血；半夏通阴阳、和表里，降逆、安神、止呕；参、草、枣健脾和胃，振中焦以达表；生姜发散宣通。故于外感风寒与胃脘痛都能收效。（《福建中医药》1964；5:34）

5．本方为治太少合病方。这一方证临床常见，如流感、小儿偏桃体炎、妇女经前期紧张症、更年期综合征等疾患。当感邪所诱发的症状属本方证时，用后不但可使外感病邪得解，余証亦可随之减轻或缓解。附治验四则以佐证之。（《浙江中医杂志》1980；11、12:553）

【治验】

1．太少合病

刘××，女，21岁。产后3天突然发寒战，继之高烧，体温高达41.2℃，汗多，头昏，两侧太阳穴痛，目张，全身痛不适，口苦而干，欲呕，大便数日未行，小便尚畅，脉浮数，舌浅红，苔白微腻。诊为产后外感风寒，太少两阳合病之候。处方：桂枝6克　白芍6克　甘草6克　生姜6克　大枣4枚　黄芩6克　柴胡6克　半夏4.5克　沙参9克　葛根3克。一服。服药后次日，体温恢复正常，诸症减轻，不思饮食，仍宗原法减葛根，加丹参6克，花粉9克，知母9克　麦冬9克，一次服。三诊时，诸症悉除，翌日痊愈出院。（《广东医学·祖国医学版》1963；1）

2. 外 感

林××，男，28岁。前日因涉水回家，即感头痛，发热恶寒，腰痛如折，胃胀，口苦不欲食，腹痛时作时减，二便如常，脉浮弦，舌苔白。此外感风寒，邪将入里，用柴胡桂汤枝轻剂。

柴胡6克 桂枝4.5克 黄芩6克 半夏4.5克 党参6克 芍药6克 大枣4枚 生姜1.5克 甘草3克 一剂。

翌日复诊，药后汗颇多，寒热已愈，胃胀腹痛俱减，证减半，复进原方1剂而愈。（《福建中医药》1964；5:34）

3. 胸胁疼痛

张××，男，成年。患左则胸背连胁痛3个月，治疗无效。此乃太、少经气不利之疾，遂投以桂枝汤合小柴胡汤加白芥子、青皮治之。桂枝9克 白芍9克 柴胡9克 黄芩9克 半夏9克 党参6克 白芥子9克 青皮9克 甘草6克 生姜6克 大枣4枚，水煎服。3剂而愈。（《河南中医学院学报》1979；3:1）

4. 胃脘痛

郑××，男，33岁。胃胁胀痛已数天，今早痛剧难忍，口苦，欲呕，微热，不能食，二便如常，左脉动数，右脉微。中气不运，肝木乘其所胜，宜抑肝理气为主，用柴胡桂枝汤轻剂一服，疼痛减半，身热退，纳增，续服原方二剂而愈。（《福建中医药》1964；5）

5. 急腹症（急性胆囊炎、阑尾炎、胰腺炎、肠梗阻等）

无绝对手术指征者，奏效颇捷。方组：柴胡12克 黄芩4.5克 桂枝4.5克 白芍9克 炙甘草3克 太子参9克 法半夏9克 生姜4.5克 红枣6枚。加减法：大多以上方加木香4.5克 枳壳6克 金铃子9克 延胡索6克 为基础方，如系胆囊炎另加黄柏6克 瓜蒌实12克；合并胆石加金钱草30克、郁金9克；如胰腺炎痛剧加没药9克、五灵脂9克；阑尾炎加桃仁克、苡仁18克、败酱草15克；肠梗阻加莱菔子30～60克，川朴6～12克、槟榔9克。如苏××，女，20岁。右下腹剧痛伴恶心呕吐两天，麦氏点有明显压痛及、跳痛，诊为急性阑尾炎，用上法治疗，服药3剂后基本控制，服至5剂痊愈。（《科技简报》医药卫生部分1975；1）

6. 癫 痫

相见三郎氏介绍本方治疗癫痫433例，其中治愈125例，加上发作明显好转者，合计有效194例，另239例由于各种原因中途停药。在脑电图改善方面，433例有181例接受过脑电图检查，其中123例作了与临床症状对比观察，当发作停止后，脑电图的癫痫波完全消失者占40%，仍残存者占38%。作者认为一般抗癫痫药是作用于神经系统的，而柴胡桂枝汤基于"证"的观点可以使体质失调和机能不调得以调整。因此二者有根本的不同，后者属于治本的。（《广西中医药》1978；3）

柴胡桂枝干姜汤

【方组】 柴胡半斤 桂枝三两（去皮）干姜二两 瓜蒌根四两 黄芩三两 牡蛎二两（熬） 甘草二两（炙）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。初服微烦，复服，汗出便愈。

【临证参考用量】 柴胡9克 桂枝6克 干姜4.5克 瓜蒌根12克 黄芩9克 牡蛎30克 甘草6克

上7味，以水2000毫升，煮取1000毫升，去滓，再煎取500毫升，分3次温服。

【功效】 和解散结，宣化停饮。

【主治】

1. **主症**：胸胁满微结，往来寒热，心烦，口渴，不呕，小便不利。

2. **副症**：但头汗出，寒多热少，或但寒不热，无苔或薄苔，多滑，脉弱，浮弱，或沉弦。

【方论】 本方证为少阳受邪兼水饮内停。外邪在表，医者汗下不当，邪陷少阳，故见症胸满微结，往来寒热；又因水邪内停，以致小便不利；胃中津少，则口渴；胃气不逆，所以不呕；中焦郁热，则心烦；郁热上冒，则但头汗出。

上述诸症，皆因少阳未解，水饮与邪热杂于三焦之故。

方中柴胡、黄芩味苦，和解少阳半表半里之邪热；桂枝、干姜味辛发散，振奋胃阳，温化水饮；瓜蒌根苦寒，牡蛎软坚，二者相合，逐饮开结，消胸胁之满。诸味相协，和解少阳，发其汗而愈。

《伤寒辩注》曰："即小柴胡汤加减也，据原方加减法云，胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加瓜蒌实；若渴者，去半夏，兹者，心烦渴而不呕，故去人参、半夏，加瓜蒌根四两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎，兹者，胸胁满微结，即痞硬也，故去大枣，加牡蛎二两；若心悸小便不利者，去黄芩加茯苓，兹者，小便不利，心不悸而但烦，是为津液少而躁热，非水蓄也，故留黄芩，不加茯苓。又云，若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜，兹因不咳，而以干姜易生姜者，何也，盖干姜味辛而气热，其用有二，一以辛散胸胁之微结，一以热济黄芩、瓜蒌之苦寒，使阴阳和而寒热已焉。"（汪琥）

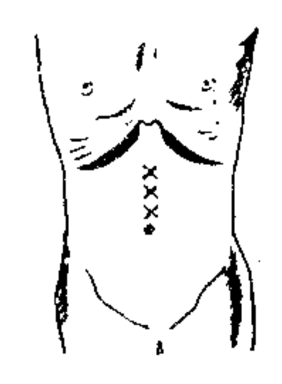
《医宗金鉴》曰："少阳表里未解，故以柴胡桂枝合剂而主之，即小柴胡汤之变法也。去人参者，因其正气不虚；减半夏者，以其不呕，恐助燥也。加瓜蒌根，以其能止渴兼生津液也；倍柴胡，加桂枝，以主少阳之表；加牡蛎，以软少阳之结；干姜佐桂枝，以散往来之寒；黄芩佐柴胡，以除往来之热，且可制干姜不益心烦也。诸药寒温不一，必需甘草以和之。初服微烦，药力未及。复服汗出即愈者，可知此证非汗出不解也。"（吴谦）

总之，本方有升有降，寒温并用，表里兼顾，为别具一格之柴胡剂也。

表　　解

病因病机	少阳受邪，兼水饮内停
治　则	和解散结，宣化停饮
主要脉证	症状：胸胁满微结，往来寒热，心烦口渴不呕，小便不利 脉象：弱，浮弱
配　伍	柴胡、黄芩：和解少阳之邪热 桂枝、干姜：温化水饮 瓜蒌根、牡蛎：逐饮开结，消胸胁之满

【腹证】　季肋下，鸠尾呈陷凹，有轻微抵抗，腹膨满，脐上动悸（脐上悸），或心下有振水音者。



柴胡桂枝干姜汤腹证图
（胸胁满，脐上动气）

《腹证奇览翼》曰：“胸胁满，脐上心下动气强，虚里亦动，心烦，冲逆，口舌干而渴，不呕者，谓柴胡桂枝干姜汤证是也，或曰左胁下结聚，虚里动气强，腹中动，按之右脐旁，小腹应有微结，谓此方之腹证也”。

【类方鉴别】

1．大、小柴胡汤：柴胡桂枝干姜汤胸胁苦满虽相同，但与大、小柴胡汤比较，无大柴胡汤之心下急，无小柴胡汤之心下痞硬；再者，本方证腹部无力，而有微结，且腹中有水饮和动悸。

2．柴胡桂枝汤：虚实相近似；但比柴胡桂枝干姜汤证微实且兼有表证，头痛，脉浮，腹直肌拘挛。

3．白虎汤、真武汤：阳明病——白虎汤；少阴病——真武汤；少阳病——柴胡桂枝干姜汤。白虎汤高热，口大渴，烦躁；真武汤持续高热；柴胡桂枝干姜汤胸胁苦满，此者，与上二方之明显区别。

4．小建中汤：自汗、盗汗与柴胡桂枝干姜汤相似，无动悸和心下微结。

【应用范围】

1．治疟，寒多微热，或但寒不热，服一剂如神。（《外台秘要》）

2．治汗下后，胸胁微结，脉数紧细者。（徐灵胎）

3．用于伤寒，寒热往来，头汗出者。（《伤寒杂病论要方解论》）

4．劳瘵、肺痿、肺痈、痈疽瘰疬、痔漏、结毒、梅毒等，经久不愈，渐就衰惫，胸满干呕，寒热交作，动悸烦闷，面无血色，精神困乏，不耐厚药者，宜此方。（《类聚方广义》）

5．下痢经久不愈，脉数，食欲不振，或口渴腹中动悸，宜本方治之。（《治痢功微篇》）

6．久患赤白带，身瘦乏力，往来寒热而渴者。（《古家方则》）

7．小儿疳积，胸胁满而微结者，本方效佳。（引自《汉方处方应用之实际》）

现代临证，本方应用于热性病，如感冒、肺结核、肋膜炎、瘰疬、疟疾、肝炎、黄疸、胆囊炎、胃酸过多症、结核性腹膜炎（加黄芪、鳖甲）、神经衰弱、不眠症、更年期障碍、神经官能症，心悸亢进、蓄脓症、肾盂肾炎、颈肌痉痛、中耳炎、耳下腺炎、口吃、头疮、紫斑病、产褥热等病症。上述诸疾，其病机为表里内外阴阳气虚，邪气残留不尽，引起津液不足，兼有气上冲者，一般见症胸胁满而微结，尿不利，渴而头汗出，往来寒热，心烦，冲逆者，均可随证加减应用本方治之。

【临证加减法】

1．津亏而干咳者，加天冬、玉竹滋阴生津之味。

2．骨蒸盗汗者，加黄芪、鳖甲或合清骨散，以清虚热。

3．妇人经、带、胎、产之病，合四物汤以养血润荣。

4．因水饮而晕眩者，加泽泻、白术，或合五苓散，以化气利水，清沏晕眩。

5．虚烦失眠者，合酸枣仁汤，以养血安神，清热除烦。

6．渴而水肿者，合五苓散，以化气利水，健脾利湿。

7．胁下痃癖者，加吴茱萸、茯苓，以消阴霾。

8．气郁血滞者，合桃仁承气汤，加红花、赤芍、川芎以活血化瘀，荡涤瘀热。

9．胆道系统疾患，胸胁疼痛可酌加元胡、香附、川楝子，也可合入柴胡疏肝散同用，以疏肝理气加强止痛作用。

【衍方】

干姜柴胡汤，本方去黄芩，主治妇人伤寒，经脉方来初断，寒热如疟，狂言见鬼者。（《活人书》）

【文献参考】

1．本方以和解为旨，散寒清热，温清兼施，其适应证候为阴阳表里寒热虚实挟杂之征。临床表现为微有寒热或往来寒热、口苦口渴唇燥、心烦、小便不利或胸腹动悸或下半身肿等，应用时不必各症悉具。本方证的虚象较小柴胡汤证为重。文中并举验案6例。（《辽宁中医杂志》1980；8：5）

2．本方原少阳兼水饮内停证。后世已推广于治疗寒多热少，或但寒不热的疟疾，并常用于柴胡证兼津亏而有痰饮内结，冲逆作痛者，无论有无外感，治之多效。（《医方发挥》辽宁科技出版社1984年版）

【治验】

1．少阳不和，水饮内停

某女，73岁，发病40余日。昼夜恶寒肢冷，自觉如处冷水之中，晚间则但热不寒，口渴思饮，上半身出汗而下半身无汗，伴右胁隐痛、心烦、恶心等。辨证为少阳不和，水饮内停。治以柴胡20克，桂枝、干姜各5克，黄芩、太子参各6克，天花粉、牡蛎各15克，制半夏、甘草各6克，服药2剂，遍体汗出，症情缓解，原方柴胡改为10克，继服2剂，诸症告平。（《江苏中医杂志》1984；5:35）

王××，病已6日，曾在市×医院看过，服阿斯匹林及抗菌素、磺胺药等。现往来寒热，口苦，咽干，心烦，胸胁苦满，上腹揉按有水声，小便不利，舌质淡红，苔白滑，脉弦细。综合脉症，符合少阳经病，兼水饮内停之证；拟和解少阳，兼治水饮。方用柴胡桂枝干姜汤出入：柴胡9克　黄芩9克　桂枝6克　干姜4.5克　茯苓9克　陈皮6克　泽泻6克　粉甘草3克。二诊：服药2帖后，寒热已解，胸胁苦满及停水饮症消失，小便通畅，唯神疲乏力，食欲不振。改予调理脾胃剂善后（《伤寒论补充讲义》第80页，芜湖中医学校）

2. 胸膜炎

金×，男，46岁。右乳下肋间疼痛殊甚，已旬余，时觉畏寒不发热，脉沉细，舌苔白腻而厚，夜卧自汗，体温35.5℃，纳减，略带咳呛，诊断为胸膜炎，拟柴胡桂姜汤，两剂恶寒较减，自汗亦止，肋间痛依然如前，加十枣丸6克，分两天服，服后便溏薄，稀水一次，肋痛减半，于前方中的加健胃剂而康复。（《江西中医药》1956；6:44）

3. 肝　炎

刘××，54岁，男。患肝炎而腹胀作泻，不欲饮食，胁痛及背。服药无数，效果不显。某君请余为治。脉弦而缓，舌淡苔白，此乃肝病及脾，脾阳先衰之象。为疏柴胡桂枝干姜汤：柴胡12克　黄芩4.5克　炙甘草9克　干姜9克　桂枝9克　花粉12克　牡蛎12克。凡四服而腹胀与泻具止，饮食较前为多，精神亦有好转。后以肝脾共调，佐以健脾利湿之品，肝功化验日趋正常而愈。（《新编伤寒论类方》山西人民出版社，1984年版）

4. 乳　癖

王××，女，39岁，干部。患者自述乳房胀闷不适已半年余。近一个月来发现乳房有肿块，经前乳房胀痛加剧，肿块明显胀大。经后乳房胀痛减轻，肿块明显缩小；情绪郁闷时，胀痛加重，心情舒畅时，则胀痛暂缓解。伴胸胁胀满，口苦咽干，经期两便正常。

检查：六脉弦滑，舌体偏胖，边红如锯齿状，苔白有津。左乳房处上方有一肿块如核桃大，触之质坚韧，略有痛感，推之可移，边界不清。肿块近处，有黄豆大数粒小肿块。右乳房中上方稍偏外侧，有一肿块如大枣状，触之有痛感，质略硬。两腋下淋巴结不大。

证属：肝郁气滞，痰湿凝结，而成乳癖。治宜疏肝清热　温化痰湿，软坚散结。方宗柴胡桂枝干姜汤：柴胡9克　黄芩9克　桂枝4.5克　干姜4.5克　天花粉21克　生牡蛎15克　炙甘草9克。每日一剂，水煎服。

服上方20剂后，两侧乳房肿块全消，自觉症状消失而痊愈。3年后随访，未见复发。（《新医药学杂志》1979；1:33）

柴胡加龙骨牡蛎汤

【方组】柴胡四两　龙骨一两半　黄芩一两半　生姜一两半（切）铅丹一两半　人参一两半　桂枝一两半（皮去）　茯苓一两半　半夏二合半（洗）大黄二两　牡蛎一两半（熬）　大枣六枚（擘）

上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄切如棋子，更煮一两沸，去滓，温服一升。本云：柴胡汤，今加龙骨等。

【临证参考用量】 柴胡12克 龙骨4.5克 黄芩4.5克 生姜4.5克 铅丹4.5克 人参4.5克 桂枝4.5克 茯苓4.5克 半夏6克 大黄6克 牡蛎4.5克 大枣6枚

上12味，以水1600毫升，煮取800毫升，加大黄切如棋子大，更煮一、二沸，去滓，温服200毫升。

方中铅丹有毒，须用纱布包煎，先煎30分钟再下诸药。临证曾有服本方铅中毒报导，故用时不宜过量，一般不超过5克，且不应连续长期服用，以免造成蓄积铅中毒。现今有用生铁落（一般用30克）代之亦效。

大黄应后下为合法。

【功效】 和解少阳，化饮安神。

【主治】

1. **主症**：发热，胸胁苦满，烦躁谵语，惊畅不安，小便不利，苔黄津少舌质红，脉弦数，或沉紧。

2. **副症**：一身尽重，转侧不利，或眩晕、耳鸣、失眠、易怒，或狂躁、夜游，或心悸亢进，或便秘。

【方论】 本方为三阳并病，阴阳交错之证治。方证之机为太阳误下或邪自然内传，泛于三阳之表里俱病，因而形成上中下三焦之余邪积热，肝郁气滞，痰热互结，虚实寒热交错之三阳并病证。胸阳虚则邪气内陷，故见症胸胁满闷；心神虚，心无所主，则烦躁，惊惕不安；阳明燥热，则谵语；三焦不利，则小便不利；少阳郁陷不能转枢，则一身尽重。

本方由大，小柴胡汤，柴胡桂枝汤，桂枝甘草龙骨牡蛎汤等方综合加减而成。方中柴胡、桂枝解外邪而除身重；龙骨、牡蛎、铅丹收敛浮越之正气而镇内止烦惊；大黄清阳明之热以和胃；茯苓通利；人参、红枣、生姜益气养荣，扶正祛邪。

《伤寒贯珠集》曰："伤寒下后，其邪有并归一处者，如结胸下利诸候是也；有散漫一身者，如此条所云诸证是也。胸满者，邪痹于上；小便不利者，邪痹于下；烦惊者，动于心；谵语者，邪结于胃。此病之在里者也。一身尽重、不可转侧者，筋脉骨肉并受其邪。此病之在表者也。夫合病表里上下而为病者，必兼阴阳合散以为治。方用柴胡、桂枝，以解其外而除身重；龙骨、牡蛎、铅丹以镇其内而止烦惊；大黄以和胃气止谵语；茯苓以泄膀胱利小便；人参、姜、枣益气养营卫，以为驱除邪气之本也。如是表里虚实，泛应曲当，而错杂之邪，庶几尽解耳。"（尤在泾）

《伤寒论集注》曰："柴胡龙骨牡蛎汤主之，用小柴胡达伤寒之邪，仍从胸胁外出，加龙骨、牡蛎启水中之生阳，以助少阳之气……。用铅丹、桂枝、茯苓以助心主之神，而达少阳之气，大黄清阳明之热，盖邪热清而少阳之气转，生气升而少阳之枢续矣。"（张隐庵）

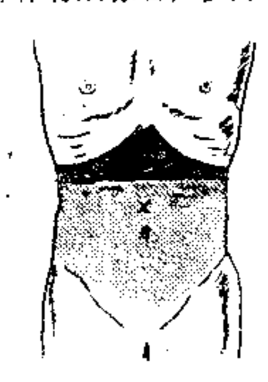
总之，本方为寒温并用，攻补兼施，升降并行，使之邪气从内外而解，以达调协阴阳、寒热、虚实之功。

表　　解

病因病机	三阳并病，阴阳交错，表里俱病
治　则	和解少阳，化饮安神
主要脉症	症状：胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧 脉象：弦细而微
配　伍	人参、桂枝、大枣：扶正 柴胡、桂枝、生姜：宣邪 黄芩、大黄：清热 龙骨、牡蛎、铅丹、茯苓：镇静收敛 半夏、生姜：止呕祛满

【腹证】　胸胁苦满，腹部紧张，脐上心下动悸；亦常见有蛙腹，腹部膨满，腹力弱，常伴有心下振水音。

本方证之腹证与柴胡桂枝干姜汤腹中动气相比，本方证水气偏多。凡腹中动气强者，并伴有烦惊者，多为水气证。



柴胡加龙骨牡蛎汤腹证图

（胸胁苦满，脐上动悸，腹膨满）

《腹证奇览翼》曰："胸胁满，脐上心下动气强，胸中悸，忐忑不安，此乃心烦，惊狂者，谓柴胡加龙骨牡蛎汤主证也。

此者，与柴胡桂枝干姜汤腹中动气之比较，本方证无寒，水气偏多。凡腹中动气强，并烦惊者，可知多为水气证。"

【类方鉴别】

1．参小柴胡汤之鉴别条。

2．参桂枝龙骨牡蛎汤之鉴别条。

【应用范围】

1．热病，胸胁满，烦惊，谵语欲呕，心下悸，小便少，寒热休作有时，一身尽重，不可转侧，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。（医圣方格》）

2．本方下肝胆之惊痰，治癫痫必效。（《伤寒类方》）

3．本方治小儿连日壮热，实滞不去，寒热往来，惊悸。（《经验集录》）

4．本方治狂症，胸腹动甚，惊惧避人，入坐独语，昼夜不眠，或多猜疑，或欲自死，不安于床者；又治痫症，时时寒热交作，郁郁悲愁，多梦少寐，或恶接人，或屏居暗室，殆如劳瘵者。狂癫二症，亦当以胸胁苦满，上逆，胸腹有动，每月及二、三发者，常服此方可解，则免屡发之患。小柴胡证，伴有胸腹动悸，烦躁，惊狂，大便难，小便不利者。（《类聚方广义》）

现代临证，除用于外感热病外，尚广泛用于杂证，如肺结核、胸膜炎、神经症、失

眠、神精病、癫痫、巴塞杜氏病、神精性阳痿、脑溢血、心脏病，高血压、半身不遂、肝硬化以及小儿夜啼症、夜游症、夜尿症、慢性肾炎等疾病。

用于外感时，必见主症方可随证加减，即发热后数日热不退，胸胁苦满，烦惊，尿不利或见脑症，意识恍惚，身重等；用于杂证者，症见无热，季肋下，心下微紧而硬，腹诊有抵抗和压痛、脐旁动悸亢进，心悸亢进，气上冲，头晕，头重，易疲，易惊，焦躁，精神不安，烦闷，忧伤，神经过敏，记忆力减退，便秘，尿少不利，主诉一身尽重，动作迟缓，转侧不便，麻痹等。

上述诸症不必悉俱，临证宜辨证和辨病相结，随证加减应用之。

【临证加减法】

1．心气不足，痰浊壅盛：症见心悸惕惕，胸闷气短，夜寐不宁，舌质淡暗，脉迟缓或三、五不匀者，去黄芩、大黄，加干姜，重用人参、桂枝、半夏、茯苓，以助心阳利痰湿。

2．心火旺而心阴不足：症见心烦不寐，急躁易怒，舌质红，脉弦数者，去桂枝、大黄，加炒枣仁、远志，合用黄连阿胶汤，以养阴和阳；心血不足者，可合百合地黄汤，以养血补虚。

3．气郁血滞者：本方合桃仁承气汤加红花、赤芍、川芎、香附、青皮等。

4．肝阴不足，肝气不和：症见郁郁不乐，静坐呆立，或懊憹烦躁，悲伤欲哭者，去桂枝、大黄、铅丹，加当归、芍药，合用甘麦大枣汤，以养肝缓急。

5．肝胆火旺，湿热下注：症见心烦易怒，面红目赤，小便短者或涩痛，大便干结者，去桂枝、人参，加知母、黄柏，或合用龙胆泻肝汤，以清泄肝胆之湿热。

6．痰热蕴盛，阳明燥实：癫狂逆乱，语无伦次，手舞足蹈，孤言独语者，去人参、桂枝，配礞石滚痰丸，加生铁落等，以坠痰镇惊安神。

7．顽痰蓄结，神明被扰：症见心神恍惚，痫症频发，喉间痰声漉漉，四肢抽搐者，去桂枝，加白金丸、胆星、天竺黄、石菖蒲，或合用竹茹温胆汤，以清胆肝之痰热。

8．痰气互结，气郁血滞：症见神情萎顿，胸胁疼痛，舌紫暗，苔白腻，脉迟涩者，去黄芩、铅丹，加桃仁、红花、赤芍、川芎，大黄宜用醋制，以活血化瘀，合用半夏厚朴汤以畅气化痰。

9．肝肾不足：症见腰酸腿软，神倦遗泄者，去黄芩、大黄、柴胡，加枸杞子、山萸肉、地黄；胸痛者，加川断、杜仲、金樱子、狗脊、菟丝子；阴虚者，加六味地黄等，以填补肝肾

【衍方】

癫狂梦醒汤：柴胡加龙骨牡蛎汤保留柴胡、半夏、余均去之，再加桃仁、香附、木通、赤芍、腹皮、青皮、陈皮、桑皮、苏子、甘草，治癫狂哭笑不休，骂詈歌唱，不避亲疏，许多恶态。（《医林改错》）

【文献参考】

1．本方适用于阳虚饮结及肝胆失调，症状表现为悸、惊、癫、痫。方内使用柴胡部分的目标有三：由少阳症加剧转化而来的烦惊、谵语或癫痫等症；病程中出现柴胡证的

某些症状，具有柴胡证的体质因素。方中柴胡分量应为柴胡汤的减半。该方运用灵活掌握。（《浙江中医杂志》1964；7:19）

2．综述国内外近年来应用本方的临床研究概况，对癫痫、高血压及高血压引起的耳鸣、甲亢、眩晕、圆形脱发、不寐等病症均有疗效。认为凡属神经精神方面的病态，属热证实证，或偏热偏实证，用它药无效，均可用本方观察治疗。另外，对持续发热、夜尿症、神经性心悸、慢性肾炎、子宫内膜炎、产后胸满动悸、心瓣膜病的心悸气短、遗精、阳萎等，亦有一定疗效。（《浙江中医杂志》1980；2:287）

3．本方用治惊、狂、痫等证，体质强者，铅丹用量3～9克，少用有止呕之效，量大有催吐之功，痫宜量小，狂宜重用，中病即止。煎时边搅边煎，先煎半小时，再纳诸药，以防中毒。（《陕西中医》1982；3:18）

4．凡与小柴胡汤证相似，或不发热、心下痞硬、冲气上逆、烦惊不安、失寐多语、时时错语、脐腹动悸、二便不利、身重难以转侧、舌苔黄厚粘腻、脉沉而弦细或数者有显效。（《浙江中医学院学报》1980；1:6）

本方对阴阳乘逆，浊邪填膈，神明内乱，治节不行的错综复杂证甚效。临证用于治疗夜游或睡中喊叫、失眠、阳萎、遗精、怔忡惊悸、麻木、半脸或半身出汗、少腹或阴茎麻冷、眩晕、头痛、耳聋或耳鸣、痉等病症有效。（《北京中医学院学报》1983；4:29）

【治验】

1．外感

张意田治一人，戊寅三月间，发热胸闷不食，大便不通，小便不利，身重汗少，心悸而惊。予疏散消食药，证不减，更加谵语叫喊，脉弦缓，乃时行外感，值少阳司天之令，少阳证虽少，其机显然。脉弦发热者，少阳本象也；胸闷不食者，逆于少阳之枢分也。少阳三焦，内含心包，不解则烦而惊，甚则阳明胃气不和而谵语；少阳循身之侧，枢机不利，则身痛不能转侧；三焦失职，则小便不利；津液不下，则大便不通。此证宜以伤寒例八、九日下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不能转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。果愈。（录自《名医类案）

2．神经官能症（惊悸证）

朱××，男，24岁，未婚，农民。因三个月来，心悸烦躁，神志恍惚，夜寐不安，急诊入院。

三个月前路遇病尸受惊，当夜即肢体违和，焦躁烘热（体温正常），心惊肉跳，夜寐不安，甚则彻夜不眠。继而常觉头昏目眩，心神恍惚，胸闷烦躁，筋惕肉悸。时或肢体麻冷，頞动汗出，下肢如蚁行，少腹拘急，脘腹动悸，举阳遗精（甚则日夜连续数次），全身软弱无力。曾经××医院诊治，服大量镇静剂无效，近2个月来，上述诸证增剧，卧床不起。既往身体健康，无病史可讯。

经检查诊断，神经官能症（焦虑症）。中医辨证，患者禀性沉默，起病始于惊恐，又因病久不愈，而忧虑日增，致肝气郁结，胆气不守，心悸烦躁，夜寐不安，入睡则惊梦纷纭，遗精频作，小便短赤，大便秘结。诊得舌质紫暗，苔厚糙，根心白腻，脉弦数。综合病情，此由惊恐伤肾，抑郁伤肝，相火忘动，肾阴被灼，而成水火不济之局，

病属惊悸。治法：先泻其有余，以解郁泄火宁神。

处方：柴胡、黄芩、龙胆草各6克 生大黄、姜半夏各9克 龙骨、牡蛎各30克 茯苓、泽泻各12克 枳实、瓜蒌各9克。连服五剂，夜寐较稳，二便得调。仍宗原方去大黄，加礞石滚痰丸9克吞服连服六剂，诸恙轻减。又从原方去礞石滚痰丸，加白金丸9克吞服，连服六剂，神情渐振，诸恙向安。乃从前方去黄芩、龙胆草合杞菊地黄丸加减调治。住院33天，痊愈出院。一个月后追访，已如常人参加劳动。（《江苏中医》1965：3:4）

3．癫　痫

谢××，男，22岁。据诉幼时曾患"脑膜炎"。18岁忽患癫痫症，发时周身抖战，不省人事，良久始醒。以后渐发渐重，或几日一作，或日二、三发。发作时浑身麻木，仆地，不省人事，全身僵直，向右侧抽搐，口吐涎沫，喉间痰鸣如猪羊叫声，时有遗尿。半年未参加劳动，终日由其老母伴随，以防不测。当时面潮红，头晕，便秘，时欲呕，自觉畏风烘热，脉弦数，舌尖红中腻。用温胆加珍珠母、龙齿、龙胆草、地龙等。服三剂后，舌苔稍薄，呕吐减，余症如前，改用柴胡加龙骨牡蛎汤：党参、龙骨、茯苓各9克 柴胡、桂枝、黄芩、大黄各4.5克 半夏9克 牡蛎12克 甘草、广丹各3克 生姜3片 大枣3枚。连服三剂。三天内仅发作一次，发时症状减轻，再以原方去桂枝、广丹，加全蝎、大黄各1.5克 明矾2.4克。连服十余剂。第三次来诊，距七、八华里不需伴随。据述月来仅发一次，症状又比前减轻三分之一。再以原方加减续服十余剂。三个月后随访，知已参加劳动，停药后仅因过度疲劳发作两次，而发时仅目直视，微抽筋，几分钟即已。（出处同上）

4．头　痛

周××，男，30岁，农民。头痛一年余，以两侧及顶部为甚，影响睡眠，不能坚持劳动，在当地反复治疗无效，专程来渝医治。舌质微红，苔薄浅黄，脉略弦。乃投柴胡加龙骨牡蛎汤加川芎：柴胡24克 黄芩12克 法半夏9克 党参24克 生姜9克 大枣15克 茯苓12克 桂枝6克 生白芍15克 龙骨、牡蛎各24克 赭石粉24克 大黄3克 川芎9克。服九剂而安（《重庆医药》1977；2:14）

5．惊　悸

詹××，男，36岁。据述几个月来左胸膺隐隐作痛，易惊，入睡时尤甚，常因惊惧不能入寐，心悸，闻响声增剧，有时心悸减，即左侧委中跳动。委中不跳，心悸又剧。当时舌苔薄，脉细滑，口苦，大便干结，溲赤，畏热。处方：柴胡、桂枝、甘草各2.4克、半夏、黄芩种4.5克 石决明、牡蛎各12克 大黄、广丹各1.2克 龙骨6克 生姜3片 大枣3枚。连服3剂，入睡时不惊恐，心悸已，委中不跳（《浙江中医杂志》1964；7:19）

6．怔　忡

沈××，女，42岁。患者因母亲病死而悲伤过度，即而头晕目眩，心悸跳动，昏昏欲倒、继而胸胁痞闷，筋惕肉瞤，时有肢体震颤，喉间如梅核梗阻，甚则胸闷气促，彻夜不寐。两个月来未能劳动。舌苔薄腻，质淡，边有紫纹，脉弦不实，偶有参伍不调。西医诊断：神经官能症（窦性心律不齐）。中医辨证：此属心气不足，肝气不舒，兼有

痰浊互结为患，病属怔忡。治宜柴胡加龙骨牡蛎汤合半夏厚朴汤加减：柴胡6克党参、茯苓各12克　桂枝、半夏各9克　干姜、厚朴各3克　龙骨、牡蛎各30克　大枣12克　甘草6克。连服5剂，诸恙减轻，乃宗原方加减调治，住院9日，痊愈出院（《江苏中医》1965，3:3）

7．精神失常

尹××，男，32岁。症状：头目眩晕，经常失眠，得睡则又梦纷纭，时发谵语，心神经常惊悸不安，胸胁苦满，汗出而不恶寒，小便色黄，大便困难，其人神精呆滞，脉弦而滑，舌红苔黄腻。辨证：头目眩晕，胸胁苦满，脉弦，主肝胆气郁而疏泄不利。谵语，汗出不恶寒，大便困难，主阳明腑气已实。此证乃肝胆有热，系属阳明胃肠，《伤寒论》所谓"二阳合病"是也。治法应不犯少阳之戒，柴胡龙骨牡蛎汤，疏肝胆之郁，清阳明之热，镇惊安神，为兼顾之法。柴胡9克　龙骨9克　牡蛎18克　黄芩6克　半夏6克　桂枝6克　茯苓9克　大黄6克（后下）铅丹3克（布包紧同煎）大枣6枚。服1剂而谵语不发，胸胁不满，精神转安，唯胃气不和，时有欲吐之势，此乃痰热犯胃而气上逆，方中加陈皮、竹茹，减桂枝、铅丹、大枣而获愈。（《经方应用》宁夏人民出版社1981年版）

8．甲状腺机能亢进

吕××，女，30岁，1968年患头晕、心慌，目胀失眠，善饥，消瘦。西医诊断为"甲亢"脉弦数（110次/分），舌质红披薄白苔，于同年5月改服加减柴胡加龙骨牡蛎汤：柴胡15克　黄芩15克　党参21克　半夏15克　龙骨、牡蛎各30克　赭石15克　川军3克　远志9克　菖蒲12克　茺蔚子30克　炒枣仁15克。服上方4剂，诸症好转，连服30剂后，症状基本消除，基础代谢率恢复至＋20％，又减量服数剂后，即停药恢复工作，上班数年未见复发。（《陕西新医药》1974，5）

四　逆　散

【方组】　甘草（炙）　枳实（破，水渍，炙干）柴胡　芍药。

上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分。腹中痛者，加附子一枚，炮令坼。泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。

【临证参考用量】　炙甘草6克　枳实12克　柴胡12克　芍药9克。

此为汤剂之量，水煎服。如作散服，则各等分，研细末，日服3次，每次2克，白开水送服。

原方后之制法合算现代分量：上四味各10分，捣筛，白开水送服，日3次，每次2克。咳者，加五味子、干姜各1.5克，并主下利；悸者加桂枝1.5克；小便不利者，加茯苓1.5克；腹腹中痛者加附子9克；泄利下重者，先以水1000毫升，煮薤白600毫升，煮取600毫升，去滓，以散15毫升（18克）加入汤，煮取300毫升，分温再服。

【功效】 解郁泄热，调和肝脾。

【主治】

1．主症：手足不温，胸胁满闷疼痛，或腹中痛，泄利后重，舌红苔黄，脉弦或沉滑而弦。

2．副症：或咳、或悸、或小便不利。

【方论】 本方证为阳郁不伸，气机不宣而致之热厥。

传经热邪，陷入于里，则肝气郁结，阳郁于里，不能达于四肢，故见手足不温。肝气郁结（阳气内郁）可累及胆、脾、胃、肠等脏腑，故肝胆气机不利，见症胸胁胀满或疼痛；胃肠功能失调，则腹痛或泄利后重。

本方证之厥，只见于手足之末，与四逆汤之厥过肘过膝有别，故不属于阳虚阴盛之少阴病。

方中柴胡为主药，外能和解透邪，内能疏畅气机；枳实行气导滞，泄热降浊。二味一升一降，既清泄内陷之热邪，又透达内郁之阳气。再佐以白芍柔肝敛阴；甘草益脾和中，调协诸药，四味共奏调肝理脾，解郁缓急之功。郁得疏利，则阳气透达而厥愈，急缓则拘挛疼痛自解。

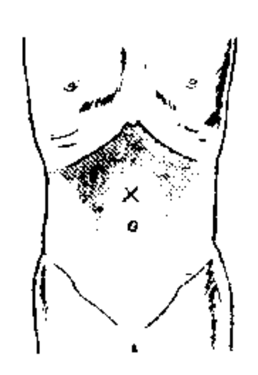
《医宗金鉴》曰："凡少阴四逆，虽属阴盛不能外温，然亦有阳为阴郁宣达，而令四肢逆冷者，故有或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、泄利下重诸证也。今但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，唯宜疏畅其阳，故用四逆散主之。"

《汉方简义》曰："此方用酸寒之芍药，以走阴；甘平之甘草以和中；更以芬芳之柴胡以疏阳；苦寒之枳实以解结。则邪解气和，而其阳得透，故四逆自愈。不用汤而用散，正欲其留连于胃中也。"

总之，本方为治疗伤寒邪热内陷，阳气被郁之厥证而设。具有升降、开阖、通阳、宣邪之效，为治热厥之主方，临证广泛用于内、外妇科等多种杂病。

表　解

病因病机	伤寒邪热内陷，阳气郁结
治　　则	解郁泄热，调和肝脾
主要脉证	症状：手足不温，胸胁满闷疼痛，或腹中痛，泄利后重 脉象：弦或沉滑而弦
配　　伍	柴胡：透热达郁 柴胡、枳实：疏滞宽胸 芍药：滋阴疏络 甘草：和中生津



四逆散腹证图
（胁下痛，脐上动气）

【禁忌】 本方治四肢厥逆，只适用于阳气内郁所致之热厥轻症，对热厥重证（白虎汤或

承气汤）力不能胜任；阳虚阴盛之少阴寒厥更非所宜。

【腹证】胁下之左右，皆满而实，脐上动气。

【类方鉴别】

1．与四逆汤鉴别

方名＼类别	病因病机	主要脉证	治则
四逆散	郁热壅滞热厥	四肢厥逆，只限于末端冷，咳、悸，小便不利，腹满，泄利后重，脉弦	宣郁通阳破滞利气
四逆汤	阳虚阴寒寒厥	四肢厥逆，过肘过膝，但欲寐，下利清谷，小便清长，脉微细	温补脾肾回阳救逆

两方证，从四逆的症状分析，大致相同，但其厥逆之程度和性质不同。四逆汤为寒厥；四逆散为热厥。四逆汤证病情虽严重，但脉证一致，不易误诊，而四逆散证，因郁热壅闭而呈现四肢厥逆，实属假象，故应透过现象看其本质，方不至误用辛温寒之剂。

2．与逍遥散、痛泻要方鉴别

四逆散：疏肝理脾和中，畅达气机，透解郁热，主治热厥。
逍遥散：疏肝实脾，滋养阴血，主治肝郁血虚之胁痛。
痛泻要方：扶土抑木，调和肝脾，主治肝旺脾虚之痛泻证。
｝三方均用于肝脾不和之病证

四逆散：热泻而有后重感，且泻而腹痛不减
痛泻要方：腹痛必泻，泻必腹痛，泻后舒畅
｝腹痛腹泻之别

【应用范围】

1．治痢疾累日，下利不止，胸胁苦满，心下痞塞，腹中结实而痛，里急后重者。（《类聚方广义》）

2．热邪内郁，以致手足厥逆，口苦咽干，舌红苔黄。其人或咳或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重。此乃郁生热而致之热厥，治之以本方疏导之。

现代临证，本方不限于热厥，广泛用于各科杂证。如慢性肝炎、胆道蛔虫、痢、胰腺炎、急性胃肠炎、急性阑尾炎、肋间神经痛等而见肝郁气滞，肝脾失调者；胆结石、胆囊炎之肝胆疏泄失职，胆汁分泌失常者；妇女月经不调、白带过多、慢性附件炎、盆腔炎等病，属于肝郁，伴有经前乳房胀痛，胸胁苦满，心烦易怒者；亦可用于急性肝炎见本方证者。

【临证加减法】

1．原方之加减法注释，若兼有肺寒气逆作咳者，可加干姜、五味子，以散肺寒敛肺气；兼心阳不振而作悸者，则加桂枝以温通心阳；水停于下而小便不利者，加茯苓淡渗利水；寒盛于里而腹中作痛者，加附子温阳散寒以止痛；寒滞气阻而泄利后重者，加薤白以散寒通阳。

2．胃痛泛酸者，本方酌加左金丸、乌贼骨、瓦楞子，以止痛制酸。

3．急性黄疸肝炎，本方加茵陈、郁金或合茵陈五苓散，以清热利湿。

4．泄泻木郁乘土者，症见大便溏臭而不畅，或挟有粘液，伴有里急后重，腹满痛，饱闷，厌食，苔厚，本方加薤白、川楝子、炒麦芽；食滞者加茯苓、鸡内金、山楂，以消食和里。

5．诸　痛

（1）胸痛、胁痛、胃脘痛和腹痛：症见胸膈痞闷，嗳气纳呆，睡眠不安，大便不畅，本方加越鞠丸，或金铃子散、左金丸等，以增强理气解郁之力。

（2）胸胁痛：本方加瓜蒌、薤白、郁金、橘络等，以通阳宽胸理气。

（3）虫疾腹痛：本方加金铃子散，并酌加槟榔、雷丸等治虫之味。

（4）因血阻气滞，经期胁腹疼痛者，本方合四物汤或血府逐瘀汤加减应用之，以活血通经脉。

（5）胁下肿块硬痛者，本方选加当归、丹参、桃仁、红花、三稜、莪术、山甲、鳖甲等，活血化瘀之味。

6．疝气，兼有肝脾症状者，本方加川楝子、香附、橘核、莱菔子、荔枝核等行气散结之味。

7．慢性附件炎、盆腔炎，属湿热下注，少腹疼痛，腰酸带多者，本方合二妙丸治之。

8．湿热证

（1）湿热初起，头痛恶寒，身热无汗，本方加香薷、薄荷、苍术，以芳香燥湿化浊。

（2）湿热内挟痰饮，湿重于热，渴喜热饮，阳明有湿，本方加半夏、陈皮、川朴、草果，以燥湿化痰。

（3）湿热郁于中焦，呕噁者，本方加黄芩、半夏、陈皮、竹茹，以止呕并清利湿热。

（4）湿热内留，相火上逆，呕吐清水，或痰多者，本方合温胆汤，加碧玉散、瓜蒌皮，以清胆和胃除痰并止呕。

（5）风湿关节炎湿重者，本方加苍术、秦艽、茯苓、滑石，以燥湿利关节。

9．颈淋巴结肿大、或淋巴结核：初期证属痰凝气滞者，四逆黄荆散（四逆散加黄荆子）加夏枯草、半夏、七叶一支花；若兼低热，属颈淋巴结核者，结合消瘰丸（玄参、牡蛎、贝母）加葎草、首乌。

【衍方】

1．逍遥散：本方去枳实，加当归、茯苓、白术、姜枣，治血虚劳倦，五心烦热，肢体疼痛，头目昏重、心忪颊赤，口燥咽干，发热盗汗，减食嗜睡，骨蒸劳热……等。（《太平惠民和剂局方》）

2．柴胡疏肝散：本方枳实改枳壳，加香附、川芎，治肝气郁结，胁肋疼痛，往来寒热，以及痛经等。（《景岳全书》）

3．通气散：本方去枳实、白芍、甘草，加香附、川芎为末，以疏肝理气，开郁通

药，治耳聋不闻雷声。（《医林改错》）

4．丹柏四逆散，本方加丹皮、黄柏，治疗急性阑尾炎。（《泸州医学院资料之二》1979）

【文献参考】

1．《伤寒论》列本方证于少阴病篇，条文有“少阴病，四逆”字句。方名曰“四逆散”。因之，本方证究是六经病中何一经病，注家多歧义。主张本方证属少阴病者，有一种说法，认为少阴主水火，为调节水火、阴阳之枢钮。若少阴枢机不利，阳气被郁，不能达于四末，则亦可见四肢厥逆。另有将本方证作为肝气郁结致厥的证治，列于厥阴病篇进行讲述者。（《伤寒论方运用法》97页，浙江科学技术出版社，1984年版）

2．用本方加薤白治肝气乘脾或食滞所引起之腹泻，兼湿热加冬瓜仁。本方合平胃散治泄泻、腹胀疗效满意。（《广东中医》1965，2）

3．用本方加乌梅、川楝，治疗胆道蛔虫51例，全部治愈出院。文中指出，本方系用于木郁土壅之四肢逆而不温，咳、悸、小便不利、腹中痛、泄利下重的少阴证，借用四逆散加乌梅、川楝治疗胆道蛔虫病，是取柴胡升阳达表，疏肝利胆，冀其奥狄氏括约肌松弛；得芍药之酸甘能柔肝缓急而止痛；更配梅楝之酸苦，使蛔虫退胆道；又助以枳壳宽中下气，使蛔虫从大便排出而愈。（《福建中医药》1962，2：37）

4．本方加味，治肝脾不调，肝胃不和的胃脘痛、腹痛痢疾、肝炎、肝硬化。本方加夏枯草、半夏、七叶一枝花，治疗颈淋巴结肿大或淋巴结核初期属痰凝气滞者疗效满意。（《新医药学杂志》1975，7）

5．日本学者伊藤氏用本方加香附治低血压而有全身疲倦，并伴有胁下紧张者10例，认为本方对改善主诉症状有效，但不引起血压上升。本方在临床上可治疗乳房胀痛、少阳头痛、月经不调、痹证、癫痫、尿路感染等疾病。（《汉方研究》1978，8）

6．本方治阳邪被郁，不能外达而见四肢逆冷的方药，条文一开始即云：“少阴病四逆……”致引起一些注家的疑惑，他们认为少阴病，即为“脉微细，但欲寐”的寒证，不应用此平肝破滞之方。但此方在临床上应用颇广，有条达阳气，泄热和脾，破气消积之力，故适用于饮食滞膈，阳气郁遏而出现的四肢厥逆、腹痛、呕吐、泄泻、胃脘痛等证，此外，如胸胁痛、头目眩晕以及妇人月经不调，乳胀等而属于上述原因者，都可使用本方加减治疗。但对阴虚火旺，脾虚阳微之证，则非所宜也。（《广东中医》1965，2）

【治验】

1．热　厥

诊得六脉举之有似沉细，按之数大有力，察其面青肢冷，爪甲鲜红，此火极似水，真阳证也。暂拟四逆散一服，继以大剂寒凉为合法也。春柴胡9克，　赤芍4.5克，麸炒枳实3克　甘草3克。

原按：本条辨证之关键，全脉按之数大有力，爪甲鲜红，如果惑于脉沉细，面青肢冷的假象，而误热剂，必致误人性命。（《伤寒论译释》962页，上海科学技术出版社，1959年版）

2．四肢逆冷

龚××，女，83岁。发热5天，头昏痛，口干苦，渴饮，大便3天未行，小溲色红而短，昨夜昏眩不能起床，四肢冰冷。体温38.3℃，苔白厚，脉弦有力。按厥逆一证属阳虚不能外达于四肢者为多，本证口干苦而渴，小便红，脉弦有力，与阳虚之厥显然有别。系……病邪内入已深，郁结已甚，故作四肢厥冷。年事虽高，仍须解郁泄热，使邪去正复，厥逆自回。方用四逆散加味：柴胡6克 白芍6克 枳实6克 甘草6克 甘菊12克 黄芩9克。翌晨来诊，体温已正常（36.8），昨日大便二次，一宿安睡，今晨精神舒畅。续服上方一剂而愈。（《广东医学》1965；2：25）

3．热厥腹痛

陈××，男，35岁。开始发冷发热，头痛身痛，自以为感冒风寒，自服青草药后，症状稍减，继则腹痛肢厥，嗜卧懒言，症状逐渐增剧，邀余诊治。诊脉微细欲绝，重按有点细数。但欲寐，四肢厥冷，大便溏而色青，小便短赤，面赤，当脐腹痛，阵发性发作，痛剧时满床打滚，痛停时则闭目偃卧，呼之不应，如欲寐之状。每小时发作五、六次，不欲衣被，也不饮汤水。前医认为少阴寒证，投真武汤加川椒，服后无变化。余沉思良久，不敢下药，又重按病人脐部，见其面色有痛苦状，问之不答。综合以上脉证，诊为热邪内陷，热厥腹痛。拟四逆散倍芍药加葱：柴胡9克 白芍18克 枳壳9克 甘草4.5克 鲜葱头3枚。水煎服。复诊：上方服后痛减，脉起肢温，面转 便青溏止，小便通。病人自诉脐部仍胀痛，似有一物堵塞，诊脉细，重按有力。为热结在里。处以大柴胡汤。服后大便通，胀痛如失。（《医案选编》福建莆田医科）

4．头　痛

江××，男，42岁。突然出现两侧头痛如锥，痛不可忍。以指压之稍缓，每次痛0～30分钟，头痛过后目胀、脑闷、泛恶、胸膺憋闷，移时复痛，坐卧不安，食不知味，二便不畅，舌质深红，略有白苔，脉弦有力。诊为肝胃之气上逆，阻滞少阳之脉。予调肝和胃治本，调血通络以治本。拟四逆散合四物汤加桃仁、红花、石决明、代赭石。连服2剂，霍然而愈。（《伤寒论方医案选编》261页，湖南科学技术出版社，1981年版）

5．胸胁痛

郑××，男，26岁。患者两侧胸胁疼痛已5天。伴胸部堵塞，呼吸气逆不畅，负重挑担则痛不可忍，并引背掣痛，痛剧时自汗淋漓，四末不温，但无固定压痛点，纳谷不香，食则胃脘胀闷不适，大便少而结，小溲尚利，舌苔薄白微腻，脉弦。西医诊为"肋间神经痛"，服西药无效。证属肝失调达，胸阳不畅，气机运行失常。治宜疏肝和胃、宽胸理气：柴胡4.5克 白芍4.5克 生枳实4.5克 炙甘草4.5克 川郁金4.5克 薤白头4.5克 全瓜蒌9克 生大麦芽12克。服药1剂，胸塞已舒，疼痛大减，脉象亦显缓和。再剂痊愈。（《浙江中医杂志》1966；7：41）

6．泄痢下重

高××，男，成年。下利腹痛，迄今已数日，刻下腹痛下利不爽，倦怠无力，饮食不香四末不温，大便培养未发现志贺氏细菌生长，舌淡苔薄白，脉弦，此属肝脾气滞。

用四逆散加薤白主之。柴胡9克　白芍9克　枳实9克　甘草6克　薤白12克。4服而愈。（《经方应用》392页，宁夏人民出版社，1981年版）

7．乳　痈

陈××，女，23岁。出现恶寒发热，头痛头晕，汗出神疲，口苦纳差，右侧乳房红、肿、热痛，彻夜难眠。前曾服中药2剂，头晕、汗出、神疲更甚，局部诸证加重，用热敷和人工挤压，亦无显效。舌质红，苔薄白，脉弦细数。当即予加味四逆散：柴胡9克　枳实9克　青皮9克　白芍9克　炙甘草9克　加米醋100毫升煎服。上午服药，下午诸证明显减轻，乳汁排泌基本通畅。再予原方一剂，煎法同前，服后余症消失。（《广西中医药》1978；4：34）

8．慢性胆囊炎急性发作

张××，女，40岁。因阵发性右季肋部疼痛引起及右肩伴恶寒发热7天而入院。7日前自觉右胁部不适，继则胁肋处阵发性胀痛，伴寒热往来，进食后疼痛加剧，大便多月未解，小便短少色黄，舌苔黄腻，脉象弦急。确诊为“慢性胆囊炎”此次急性发作。辨证：肝胆湿热阻滞，气机失调，腑气不畅。治以疏肝利胆，通腑泄热，方用四逆散加减：柴胡9克　赤芍9克　白芍9克　枳实6克　甘草3克　黄芩6克　姜半夏9克　青皮4.5克　陈皮4.5克　郁金9克　川楝子9克　风化硝9克（冲服）。服7剂，疼痛消失，寒热亦平，后来再反复。调理24天出院。（《西医离职学习中医班论文集》197页）

9．饮食积滞腹痛

徐×，男，67岁，病起三天，腹痛时作，大便溏臭不爽，口不和，头昏，不思食，小便黄，舌苔白厚，舌质红，脉象弦滑。按腹痛的病因很多，此症大便溏臭而不爽、恶食、苔厚，显是脾胃阻滞，小便黄，舌质红，脉象弦滑，又为阳邪被郁之征。所谓木郁则横，横则克土，故腹痛治以四逆散加味，以宣郁破积。柴胡9克　芍药9克　枳实9克　甘草6克　藿香9克　滑石30克，水煎服。一服后腹痛顿减，二服各症悉除。（《广东中医》1965；2）

10．阴阳升降失调吐泻

李××，女，60岁。发病前曾食肥腻食品，昨夜突觉胸闷、腹痛、呕吐，即下大便数次，来诊前又泄泻一次，腹阵痛，小便短少，舌苔白糙而厚、质红、脉弦实有力，此属饮食不节，升降失调致清浊不分，脉弦实而有力，为肝木乘脾之实症，宜升清降浊，使肝脾调和。

处方：柴胡9克　白芍9克　枳实9克　甘草6克　神曲9克　川楝子9克。以消导清肝止痛，服后吐泻止、腹痛除。（出处同上）

——芍药当归汤类

芍药甘草汤

【方组】 芍药四两　甘草（炙）四两。

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

【临证参考用量】 芍药12克　炙甘草12克。

上2味，以水600毫升，煮取300毫升，去滓，分2次温服。

【功效】 益阴荣筋，缓急止痛。

【主治】

1．**主症**：脚挛急，筋脉挛缩，脉迟，舌淡。

2．**副症**：脘腹疼痛。

【方论】 本方为阴血不足，致筋脉失于濡养之证治。

脾主四肢，胃主津液，阳盛阴虚，脾不能为胃行其津液，以灌四旁，故脚挛急，筋脉挛缩。

方中白芍苦酸微寒，能养血敛阴，柔肝止痛；炙甘草甘平，和中缓急止痛。一酸一甘，酸甘合化而为阴，使阴液得复，筋脉得养，则脚挛急自伸矣。

《伤寒来苏集》曰："以芍药之酸收，协甘草之平降，位同力均，则直走阴分，故脚挛可愈。……盖脾主四肢，胃主津液，阳盛阴虚，脾不能为胃行津液以灌四旁，故足挛急。用甘草以生阳明之津，芍药以和太阴之液，其脚即伸，此亦用阴和阳法也。"（柯韵伯）

《注解伤寒论》曰："芍药白补而赤泻，白收而赤散也。酸以收之，甘以缓之，酸甘相合，用补阴血。"（成无己）

总之，本方为育阴舒痉之剂，对于阴虚而发生之挛急者用之有效。

表　解

病因病机	阴血不足，筋脉失于濡养
治　　则	益阴荣筋，缓急止痛
主要脉证	症状：脚挛急，筋脉挛缩 脉象：迟
配　　伍	白芍：养血敛阴 甘草：和中缓急止痛

【注意事项】

1．若见脉数有力，舌绛、苔黄、口渴、发热，则为热证，慎勿用此方。

2．历代医家对本方或赤芍，或主白芍，见解不一。从临证经验观之，用本方治纯虚证时，宜白芍与炙甘草；治阴虚兼瘀滞时，宜赤芍与生甘草。

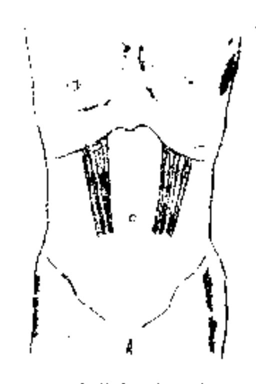
仲景用芍药治腹痛，多以甘草为伍。虚者还要加饴糖，如小建中汤；实者加大黄或枳实，加大黄如桂枝加大黄汤治腹满大实痛，加枳实如四逆散治阳气内郁不得外达而腹痛，枳实芍药散治产后腹痛烦满不得卧。

根据文献报导和临证经验，本方不论用赤芍或白芍，均宜重其剂量，疗效方能显著。一般本方用芍药为30克者居多，而甘草用量为芍药之半或与之等量。

【腹证】 腹痛，或腹拘痛。

"腹底有物牵拉，又有拘急，以指轻按即可知，拘者拘挛，牵拉急迫也。"（《腹证奇览》）

"腹中拘挛，四肢挛急"。（《腹证奇览翼》）



芍药甘草汤腹证图
（腹拘急）

【类方鉴别】 详参芍药甘草附子汤条。

【应用范围】

1．治小肠腑咳，发咳而失气。（《内科摘要》）

2．止腹痛如神，脉迟为寒，加干姜，脉洪为热，加黄连。（《医学心悟》）

3．治小儿热腹痛，小便不通及痘疹肚痛。（《古今医统》）

4．治腹中挛急而痛者，小儿夜啼不止，腹中挛急甚者，亦奇效。（《类聚方广义》）

5．治荣中之虚热，其阴虚相乘，至夜发热，血虚筋挛，头面赤热，过汗伤阴，发热不止，或误用辛热，扰其荣血，不受补益者，并宜用之，真血虚挟热者之神方也。（《伤寒分经》）

现代临证，本方常用于多种痛证，如肋间神经痛，胃痉挛，胃脘痛，腹痛，坐骨神精痛或妇科炎症性腹痛、痛经等。亦可用于神经官能症和肝脾失调引起之腹泻；血虚津伤失水或因经络受寒所引起之腓肠肌痉挛等。

【临证加减法】

1．营养不良者，本方加党参、怀山药、当归、黄芪之类，以补养气血。

2．下肢受凉，本方加肉桂、附子、巴戟天之类，以温补肾阳。

3．食欲不振，胃脘痞满，本方加厚朴、枳实、谷麦芽、鸡内金之类，以消食导滞。

4．少腹疼痛，拘急胀满，本方加香附、乌药，以理气止痛。

5．下肢疼痛，本方加牛膝、独活，以引经下行，通络止痛。

6．急性出血性坏死性肠炎，症见腹痛，便血如棕色，出血时止时发，体消瘦，面色皖白，口唇淡白，倦怠懒言，胃纳减少，舌质淡白，苔薄白，脉沉微或细弱，本方加

丹参、蒲黄、丹皮、三七等，以增强化瘀止血，推陈出新之功。

7．胆道蛔虫绞痛，本方加川椒、青皮、川楝子，以行气利胆，止痛杀虻。

8．胸、腹、胁、背、肌肉及神经疼痛，本方加香附、红花、元胡有良效。

9．腓肠肌痉挛疼痛，本方加苡仁米、牛膝、木瓜、丝瓜络等以止痛缓挛。

10．肠粘连疼痛难忍，本方加当归尾、桃仁、金银花、连翘、败酱草、红藤等以活血舒筋止痛。

【衍方】

1．去杖汤：即本方，治脚弱无力，行步艰难。（《朱氏集验方》）

2．六半汤：即本方加无灰酒少许再煎，治热湿脚气，不能行步。（《魏氏家藏方》）

3．白术芍药汤：本方加白术，治脾经受湿，湿热下注，暴泻无度，水谷不化，腹中剧痛者。（《素问病机气宜保命集》）

4．黄芩芍药汤，本方加黄芩，治热痢腹痛，后重身热者。（出处同上）

5．小营煎：本方加当归、熟地黄、山药、枸杞子，治血少阴亏之症。（《景岳全书》）

【文献参考】

1．用本方随证加减治疗2例十二指肠溃疡和24例萎缩性胃炎，皆取得满意效果。并认为本方“酸甘化阴”的学说，可能是使萎缩的胃粘膜和胃液分泌功能低下通过“化阴”而促使恢复。（《江苏中医》1962；2：封底、《浙江科技局科技简报》1976；8：20）

2．本方治疗腓肠肌痉挛症72例，结果：脱水组28例（轻度和中度失水19例，无失水外表9例）均未予输液或加氯化纳内服，全以本方治疗，痊愈25例，减轻3例；腓肠肌过劳组21例，治愈14例，减轻3例，无效4例；小腹静脉郁血组12例，治愈4例，减轻6例，无效2例；因慢性醇中毒而发病4例，治愈2例，减轻2例；因下肢受凉而发病3例，治愈1例，减轻2例。其它结果不明。全部病例均无实质变化，认为属中医的虚寒或肝阴营血亏损证候。（《中医杂志》1959；9：41）

3．用本方加威灵仙、鸡血藤治疗颈椎综合征26例，结果显效11例，有效10例，无效5例，观察其镇痛作用是确切的。（《连铁医刊》1977；53）

4．用本方治疗急性乳腺炎40例，全部于2～4天内治愈，认为投药时期要早，即有寒战、发热，乳腺块界限不明显，表面皮肤或正常或略带红色，有疼痛及压痛者为适宜，如脓已成用本方则无效。治此症时，不用白芍，用赤芍90克，生甘草60克，每日一剂而取效。（《解放军医学杂志》1965；1：57）

【治验】

1．拘急转筋作痛

李××，男，25岁，右腿鼠溪部生一肿物，形如鸡卵，表面不红，用针管抽不出内容物。右腿拘紧，伸而不能直，强伸则剧烈疼痛。足跟不能着地。每到夜晚小腿经常抽筋。脉弦细而数，舌红而少苔。脉证合参，可知本证属阴血不濡，筋脉失养，挛而收

引，故筋聚而成包块，腿难伸直，拘急转筋作痛。为疏：白芍24克炙甘草12克。嘱服三剂，以观后效。仅一剂而筋不抽搐，夜得安睡。进二剂，则鼠溪色块消退。服第三剂，足跟即能着地。又服一剂，而诸证皆除。（《新编伤寒论类方》山西人民出版社，1984）

2．胃脘热痛

患者，男，57岁。初诊：1979年2月5日。患十二指肠球部溃疡多年。去冬频发至今，胃脘部灼热感而疼痛。饥时及夜半痛较剧。大便干燥，两日一行。舌质红，苔薄黄，脉细数，阴虚胃痛。拟方：白芍30克　炙甘草15克　枳壳6克　乌贼骨12克　浙贝母9克。服5剂。二诊：2月15日。药后胃脘痛次数减少，舌不如前之红，少苔，脉细数，续服上方7剂，痛止。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

3．胃脘痛

朱××，男，17岁。胃脘阵发性疼痛，近日加重，每至夜间尤甚，呈抽掣样发作，喜按，饮食无碍，二便正常。舌质淡红，苔微黄，脉弦，略数，拟诊为急性胃痉挛。处方：芍药15克　甘草9克。三剂，第一剂服后片刻痛减，约三小时后复煎再服，症状消失。仅服三剂，病未复发。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

4．腓肠肌痉挛

林××，男，20岁。患腓肠肌痉挛，经常发作，下水或受冻后发作频繁。经按摩，红外线照射治疗无效。医院会诊疑与血钙降低有关，查血钙9.5毫克%（正常），试用钙剂治疗亦未奏效。针刺承山穴，只能暂缓解。经请教一位老中医授予一方：白芍15克　甘草6克　木瓜9克　川牛膝9克。每日一剂，双煎，连服六剂，症状消失。后配合针刺承山穴，按上方每周煎服二剂，巩固疗效，服六周以善其后。观察半年未见复发。以后又用上方治疗腓肠肌拘急两例，均获良效。（《人民军医》1976；6）

5．三叉神经痛

罗××，女，64岁。左侧面颊阵发性剧痛已有两周，曾经××医院诊断为："三叉神经痛"。近来发作次数更加频繁，每因吞咽或说话而引起剧痛，痛时闭目流泪，翘嘴咬牙，历十余秒钟可得暂停，旋止旋作，日渐精神萎靡，头晕目眩，食饮皆废，脉缓大，舌上无苔，中见裂纹。拟以养血祛风法（兹用四物汤加细辛、钩藤、蜈虫等），二剂乏效。乃改用芍药甘草汤，方用芍药（酒炒）30克　甘草（蜜炙）12克。服二剂后，疼痛若失，唯感痛处尚有麻木感，守原方续服二剂，诸证悉除。至今虽操劳家务，七个月来未曾发作。（《江西医药》1965；7：90）

6．川乌中毒

曾××，男，40岁。于1978年4月某日误饮川乌药酒，发作中毒。自觉饮药酒后，口、舌、胸部及全身肌肉发麻，胸中窒闷，四肢乏力。诊为轻度川乌中毒。急与芍药60克，甘草30克。一剂，水煎服。翌日再诊，症状已减，再进原方一剂。诸症消失。（《安徽医药》1979；1：29）

芍药甘草附子汤

【方组】 芍药三两 甘草三两（炙） 附子一枚（炮，去皮，破八片）

上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓，分温三服。

【临证参考用量】 芍药9克 炙甘草9克 制附子9克。

上3味，以水1000毫升，煮取300毫升，去滓，分3次温服。

【功效】 扶阳益阴，阴阳两调。

【主治】 汗多，反恶寒，肢挛急，脉沉细或微细。

【方论】 本方为太阳表证误汗而致阴阳两虚之证治。

大汗后或屡汗之后，不仅阳虚阴亦虚，即所谓“虚故也”。因此，阳虚不能温煦肌表，而反恶寒加剧；阴虚筋脉失于濡润，则见症肢挛急；阳虚无力鼓动血行，阴虚不能充盈脉道，阴阳两虚，则脉沉细或微细。

方中之芍药味酸微苦而敛营阴，甘草甘温和中缓急，一酸一甘，酸甘合化而为阴，以益阴养营；附子辛热，合甘草之甘，辛甘合化为阳，以扶阳实卫。两组之味相协，以奏阴阳两调之功。

《注解伤寒论》曰：“今发汗病且不解，又反恶寒者，营卫俱虚也。汗出营虚，恶寒则卫虚，与芍药甘草附子汤以补营卫。”（成无已）

《伤寒浅注》曰：“方中芍药甘草苦甘以补阴，附子甘草辛甘以补阳。附子性猛，得甘草而缓；芍药性寒，得附子而和。……此阴阳双补之良方。”（陈修园）

总之，本方证为误汗后荣卫两虚，体现了扶阳益阴之治法。

表　解

病因病机	误汗后阴阳两虚
治则	扶阳益阴，阴阳两调
主要脉证	症状：汗多，反恶寒，肢挛急 脉象：沉细或微细
配伍	芍药：酸收敛阴 ＼ 　　　　　　　　＞酸甘化阴，益阴养营 ＼ 甘草：甘缓和中 〈　　　　　　　　　　　＞敛阴扶阳 　　　　　　　　＞辛甘化阳，扶阳实卫 ／ 附子：辛热扶阳 ／

【类方鉴别】 与芍药甘草汤鉴别：

【应用范围】

1，治风湿在表，表阳虚而身疼痛，同时汗出恶寒者。

方名 \ 项别	病因病机	治则	主要脉证	药味
芍药甘草附子汤	阴阳两虚	扶阳益阴 阴阳两调	汗出，反恶寒，脚挛急，脉沉细	芍药 甘草 附子
芍药甘草汤	阴虚津少	酸甘化阴 缓急止痛	脚挛急，脉迟	芍药 甘草

2．治疮家发汗而成痉。（《张氏医通》）

3．治芍药甘草汤证而恶寒者（《方极》）

现代临证，本方常用于阳虚外感汗频恶寒者，或用于风寒痹症阳气虚之关节痛，周身痛恶寒而汗者。

【治验】

1．汗后亡阳

白×，男，34岁。平素阳气衰弱，脉象细弱无力。因患感冒，前医连用防风羌活之剂，汗出多，而表邪不解，身倦体痛，恶寒转甚，虽身被重绵，而仍觉不暖，两手微厥，汗出漐漐。及诊其脉，两手沉细而微。按脉证，知为平素阳虚，汗后，又重伤其阳，致表阳不固，而恶寒汗出。此时若不扶其阳，恐有亡阳之衰，若不止其汗，绝不能回其阳。以亡阳由汗出而造成，如不止其汗，而妄想回其阳，犹无底之壑而灌使之满，不可得也。余因与大剂芍药甘草附子汤，芍药用至18克　附子15克　甘草15克，另加桂枝、大枣之类，以芍药有止汗的作用，汗止，然后才可以阳复。重用不但增进其止汗之效，其酸平之性，尤能济附子之燥。使其大量用附子，而不致有烦躁之反应。连服二剂，汗敛而恶寒自罢，两手亦温，诸证均减，后以扶阳和胃之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

2．腰冷痛

范××，男，60岁。因冬月担水不慎摔倒，扭伤腰部，当时疼痛剧烈，行走不便，自觉右侧腰部有冷感。查局部无明显肿胀，但第三、四腰椎右侧有明显压痛，活动时右腰痛甚，脉舌无变化。以芍药甘草附子汤加乳香10克　没药10克。水煎服。并以生姜、葱白共捣热敷患处，服完四剂痛止。（《湖南中医学院学报》1980；1：14）

3．汗后腓肠肌痉挛

徐××，男，60岁。1958年3月9日由家属抬来门诊。自诉：两天前突然开始恶寒发热，头痛，四肢骨节酸痛，中度咳嗽，鼻塞溢涕，卧床不起。自认为重伤风，服A、P、C片，出汗甚多。出汗后自觉热退，全身发冷，恶风，有显著衰竭感。前两夜腓肠肌强度痉挛各3次，每次约一分钟。发作后小腿不敢伸，直伸后又欲发作。平素劳乏后亦每易发生小腿抽筋。发病前一星期内，连续四夜痉挛轻度发作。小腿筋肉酸痛，下肢无力，口渴，小便短少，不思食。体温：36℃。急性病容，神志清楚，被动体位，颜面苍

白，舌淡苔白，脉象细弱，每分钟60次。处方：太子参9克　桂枝3克　附子1.5克　芍药9克　甘草9克。水煎服。3月11日，病人步行来诊，据说服药一剂后小腿抽筋即停，出汗现象亦止，全身症状显著好转。原方去附子，加生姜、大枣，再服2剂。半月后随访，腓肠肌痉挛愈后未发。（《上海中医杂志》1957；10:17）

当归四逆汤

【方组】　当归三两　桂枝三两（去皮）　芍药三两　细辛三两　甘草二两（炙）　通草二两　大枣二十五枚（擘，一法十二枚）。

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【临证参考用量】　当归9克　桂枝9克　芍药9克　细辛9克　炙甘草6克　通草6克　大枣25枚。

上7味，以水1600毫升，煮取600毫升去滓，日3次，每次200毫升温服。

注：仲景方中用大枣者，一般为十二枚，而炙甘草汤用30枚，为之最多者。本方及当归四逆加吴茱萸生姜汤各25枚。炙甘草汤主证为脉结代，心动悸；本方及当归四逆加吴茱萸生姜汤主证为手足厥寒，脉细欲绝。此三方重用大枣，其意在于养护津液，滋血和脉是也。

【功效】　温经散寒，养血通络。

【主治】

1．**主症**：手足厥寒，麻木、甚至青紫，恶寒，腹中冷痛，或腹中拘痛，或肩、腰、腿、足及其它部位冷痛，口淡，舌质淡，苔白滑，脉细欲绝。

2．**副症**：或头痛，痛经，寒疝，或呕吐，或冻伤。

【方论】　本方为血虚寒凝之证治。

寒邪凝滞，气血被遏，气机不利，血行不畅，四末失于温养，以致手足厥寒，麻木，甚则青紫；血虚经脉之血已不充盈，又加寒邪阻滞，血行更加不畅，故脉见细欲绝；心血不足，故舌质淡；寒邪内客伤阳，故苔白滑；其它见症：腹中冷痛，或拘痛，或见头痛，痛经，寒疝……亦均为血虚寒凝之故。

虚则补之，用当归补养阴血；寒则温之，用细辛温散寒邪；气主煦之，用桂枝温经通络；血主濡之，用芍药敛阴和营；又当归、白芍合之，补阴益血之功更著；桂枝、细辛合用，温运气血之力更胜；大枣辅当归生血，甘草助芍药缓急，通草利窍又能协诸药通络。诸味相协，以奏温经散寒，养血通经之功。

《伤寒来苏集》曰："手足厥寒，脉微欲绝者，阳之虚也，宜四逆辈，脉细欲绝者，血虚不能温于四末，并不能荣于脉中也，夫脉为血之府，而阳为阴之先，故欲续其脉必益其血，欲益其血必温其经，方用当归芍药之润以滋之，甘草大枣之甘以养之，桂枝细辛之温以行之，而尤藉通草之入经通脉以续其绝而止其厥。"（尤在泾）

《注解伤寒论》曰："《内经》曰，脉者，血之府也。诸血者，皆属心。通脉者，必先补心益血。苦先入心，当归之苦，以助心血；心苦缓，急食酸以收之，芍药之酸，

以收心气；肝苦急，急食甘以缓之，大枣、甘草、通草之甘以缓阴血。”（成无己）

总之，本方为治经脉又虚又寒之要方也。

表 解

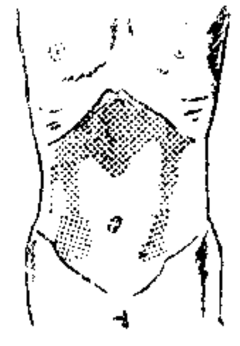
病因病机	血虚寒凝
治　　则	温经散寒，养血通络
主要脉证	症状：手足厥寒，麻木、青紫，恶寒，腹中冷痛，拘痛，舌质淡，苔白滑 脉象：细欲绝
配　　伍	当归：补养阴血 细辛：温散寒邪 桂枝：温经通脉 芍药：敛阴和营 大枣、甘草：温养脾气 通草：利窍通经

【注意事项】 本方适用于血虚寒凝之手足厥寒，凡热厥、阳虚阴盛之寒厥，均非所宜。

【腹证】 腹中冷痛或腹中拘痛。

“本方证患者之腹部呈虚满状，腹表虽有抵抗而腹底无力，腹直肌拘急，手足厥冷，腹中有气体而疼痛，即古人所谓疝气痛者，用之有效。”（《中医诊疗要览》）

“本方证之腹痛，从腹股沟沿侧腹髋关节至腰部疼痛者。”（《中医临证处方入门》）



当归四逆汤腹证图
（腹拘痛，腹直肌紧张）

【类方鉴别】 四逆汤、四逆散和本方同以“四逆”命名同治四肢厥逆之证，但三者所主厥逆病因病机主治各异。四逆汤之四肢厥冷，因阳气衰微而无阳以温养四肢是也，急当用大辛大热之味以回阳救逆，其主治厥冷过肘，并伴有全身虚寒之象，此乃亡阳之危候；四逆散之四肢厥冷，因热结于内，气滞阳郁不达四末是也，治当透解郁热，调畅气机，使阳气外达，其主治肢冷轻微，或头微温，脉不沉微；本方之四肢厥寒，因血亏阳虚，四肢失其温养是也，其主治较四逆汤证轻，冷不过肘、膝，并伴有面色无华，舌淡脉虚之象。兹再列表鉴别三方：

【应用范围】

1．治寒入营络，腰股腿足痛甚者。（王旭高）

2．治脐下二三寸关元、丹田两穴，冷结膀胱，少腹有形作痛，手足厥冷。（《验方新编》）

3．治疝寒，发热恶寒，腰腹挛痛，腰脚拘急，手足寒，小便不利者，并用以消

项别 方名	病因病机	主要脉证	药味
当归四逆汤	血虚寒凝	手足厥寒，脉细欲绝	当归、桂枝、芍药、通草、红枣、细辛、甘草
四逆汤	阳虚阴盛 无阳外敷	恶寒踡卧，下利肢厥，脉微细欲绝，但欲寐	附子、干姜、甘草
四逆散	阳气内郁	其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重，四肢不温，脉弦	甘草、枳实、柴胡、芍药

块。（《类聚方广义》）

4．治冻疮，用当归四逆汤，神效。（《汉药神效方》）

5．咽喉闭塞者，不可发汗，发汗则吐血，气欲绝，手足厥冷，踡卧不能自温，又脉弱者，不可发汗，发之则寒慄不能自还，并当归四逆汤主之。（《伤寒六书》）

现代临证，本方广范应用于各科疾病，对肝胆疾病（胆囊炎、肝炎、胆道蛔虫症等）、脉管炎、痛经、冻疮；对角膜溃汤、关节炎、痢疾、神精官能症、过敏性紫癜、硬皮病，习惯性便秘、小儿麻痺等也有一定疗效；雷诺氏病效佳。但上述各科疾病，临证应用本方时必见本方证者。

【临证加减法】

1．寒疝、睾丸掣痛，牵引少腹冷痛，肢冷，脉沉弦者，本方加芍药、小茴香，以暖肝止痛。

2．冻疮，无论初起，未溃或溃久，均可用本方。久溃者加用阳和汤。

3．小儿睾丸鞘膜积液（癞疝），属湿邪者，本方加台乌药、小茴香、桔梗、八月瓜。以温通散寒，通络调气。

4．坐骨神经痛，本方加牛膝、木瓜、伸筋草。

5．行经少腹剧痛，痛时喜按，手足冷，或口唇青紫，平素四末冷，白带频，本方加吴茱萸、香附、小茴香、元胡。

6．风湿痛寒怕风，面白手凉，苔白，脉沉细无力，本方加鸡血藤、牛膝、姜黄。

【衍方】

1．独活寄生汤：本方去通草、大枣，加独活、寄生、茯苓、杜仲、干地黄、人参、秦艽、牛膝、川芎、防风，桂枝改用桂心，治肾气虚弱，卧冷湿地或当风，致湿流入脚膝为偏枯冷痺疼痛，或腰痛脚挛重痺者。（《备急千金要方》）

2．独活汤：本方去芍药、大枣、通草，加茯苓、生姜、独活、桑寄生、秦艽、防风、威灵仙、牛膝、金毛狗脊，桂枝改桂心，治肾虚兼受风寒湿痺。（《医学心悟》）

3．麻黄人参芍药汤：本方去细辛、通草、大枣，加人参、麦门冬、麻黄、黄芪、五味子，治病人久虚，表有大寒，壅遏里热，火邪不得舒伸，而致吐血。（《脾胃论》）

【文献参考】

1．综述1971～1984年本方临床运用于头痛、胃脘痛、癥瘕积聚、痹证、肢端冷痛、脱疽、冻疮、寒疝、痛经、瘾疹等各种病证40余种的概况。（《广西中医药》1985；4:39～42）

2．用本方治疗血栓闭塞性脉管炎属“寒湿凝滞”型病人99例，少数兼热病人加用鸡血藤、银花、蒲公英之类，其中痊愈77例，显著进步9例，进步12例，无效1例。（《中医杂志》1965；9:15、《中西医结合资料选编》1974）

3．20例苯胺中毒，其中有8例用本方配合给氧、针刺而愈。（《上海中医药杂志》1962；10:23）

4．用本方化裁，治6例冻疮，获满意疗效。（《中华医学杂志》1956；10:978、《浙江中医杂志》1956；试刊号:31）

【治验】

1．早期雷诺氏病

钱××，男，38岁。1961年12月20日就诊，自诉1960年冬发病，就诊时面部青紫斑斑，鼻尖、耳轮几乎呈青黑色，两手青紫及腕际，指尖更甚，有麻冷感，拇指亦紫，体温35℃，脉象细微。遇火烤则转红。束臂试验阴性。血小板计数正常。诊断为早期雷诺氏病。处方：桂枝9克　当归9克　赤芍6克　北细辛2.4克　木通6克　吴茱萸6克　艾叶4.5克　桃仁9克　红花3克　炙甘草2.4克　红枣5枚　生姜3片。服30余剂而愈。至1963年未复发。（《江苏中医》1965；6:15）

2．肢端青紫症

朱××，女，已婚。1959年3月11日来诊。自述于1958年12月发现两手发紫、麻木、厥冷、抽搐、紫绀。3个月前两手指尖发白，继而青紫、麻木，放入热水中则刺痛，诊断“雷诺氏现象”，经中西医药及针刺治疗均未效。至12月份，右手食指末梢锤发现瘀血青紫小点，逐渐扩大如豆粒，日久不消，最后破溃，溃后日久，稍见分泌物，创面青紫，现已两月，经外敷药物治疗不效。

诊其两脉细弱，舌尖红，两侧有白腻苔，双手置于冷水中经5分钟后指锤变暗，10分钟后指锤即现紫绀，20分钟后紫绀更加明显，尤以中指为甚。余无其他阳性体征，投以仲景当归四逆汤以通阳和营。当归9克　细辛3克　木通1.5克　白芍6克　炙甘草4.5克　桂枝6克　大枣5枚　。服药3剂。

1月28日：手指遇冷则青紫如前，唯左脉现紧象。前方加吴茱萸4.5克　生姜6克　同时针刺足趾相应部位出血。

2月9日：前方共服16剂，指锤发紫大为减退，右手指创口愈合，舌两侧之色渐退，脉稍见有力。

3月9日：前方又服17剂，手指创口愈合未发，指锤入冷水试验疼痛减轻，脉已渐大，舌两侧的腻苔已不甚明显。唯早起口干，右侧腹痛。原方当归、芍药各加3克，2服6剂停药观察。于1962年12月13日追访，云入冬又犯，手指坏疽未发。（《岳美中医案集》人民卫生出版社，1956）

3．冻 疮

赵××，男，30余岁。冬降大雪避匪乱，南奔至渤海滨芦丛中，风雪交夹，冻仆于地，爬行数里，偃卧于地而待毙，邻近人发现后，抬回村中，其状颇危，结合病情，以其手足厥逆，卧难转侧，遂急投与仲景当归四逆汤：当归9克 桂枝9克 芍药9克 细辛3克 木通3克 炙甘草6克 大枣4枚。嘱连服数剂，以厥回体温为度，4剂药后，遍身起大紫泡如核桃大小，数日后即能转动，月余而大愈。

当归四逆汤系仲景为厥阴病"手足厥寒，脉细欲绝"而设，冻僵与厥阴似无关系，但手足厥寒，脉细或无，究其理，则同为寒邪所干，机能减低或消失。故可异病同治。本方以当归、细辛、木通入桂枝汤中，内能温通血脉，外可解肌散寒，投之于冻伤而寒邪尚未化热之前，即可促进机体自我恢复，又能直驱寒邪从表而出，药证相合，如同迁延时日，或治不如法，转为冻疮，仍可用本方调治。（《岳美中医案集》人民卫生出版社，1956）

4．皲 裂

王××，女，37岁。患者于10年前就患有手足皲裂，甚则流血，曾多方治疗未效。症见：手足多处皲裂，每年遇寒即发，面色皖白，皮肤皱褶枯燥，四肢末梢有恶寒感。脉象浮退，证属阳气外虚，阴血内弱，营血不足，不能营养肌肤，又外感风寒之邪气，伤及肌肤腠理而成。处方：当归30克 桂枝9克 酒白芍9克 细辛9克 炙甘草6克 木通6克 大枣5枚。四剂后，临床症状消失，继续服四剂巩固疗效，至今未发。（《新中医》增刊，1977；1:50）

5．下肢冷痛

黄××，女，18岁。患者喜爱打球，每于剧烈运动后，用冷水洗脚，冬季亦然。近觉两下肢麻冷，趾关节疼痛，用温水浸泡稍有缓解。渐而足趾皮肤发暗黑，足蹠冰冷，疼痛增剧。西医诊断为："趾端疼痛症"。

诊其面色皖白，唇舌淡白，舌苔白腻滑，口淡涎多，尿清便烂，小腹觉冷，脉沉弦细弱。此证是寒湿外浸，凝阻络脉所致。治用当归四逆汤加熟地30克 鹿角胶15克 麻黄9克 白芥子9克 苍术9克 白芷9克。以温通血脉，燥湿行痰。服药15剂疼痛减轻，服至30剂疼痛基本消失。后用十全大补汤善后，局部皮肤暗黑未完全复原，但疼痛迄未发作。（《谢映庐医案》上海科学技术出版社，1962）

6．精索静脉曲张

张××，男，28岁，已婚。患者近月自觉阴囊坠胀发凉，左侧睾丸疼痛，站立过长或步行时间较长则加重，口不渴，小便清长，近一周加重，邀余诊治。体检：立位见阴囊皮肤松弛，左侧睾丸低于右侧，左侧精索静脉曲张充血，卧位时曲张静脉消失。触扪曲张静脉似软体虫感觉，阴囊发凉。舌质淡，苔薄白润，脉弦细。

西医诊断：精索静脉曲张。中医辨证：寒滞厥阴经脉，气血运行不利而致筋疝证。

处方：当归9克 桂枝9克 赤芍9克 细辛6克 通草6克 大枣6克 丹参9克 红花6克 元胡9克 小茴香6克 桔核9克 台乌9克。每日一剂，水煎，分3次服。

连服10剂，症状完全消除，10个月后随访，未再复发。（《陕西中医学院学报》

1976；3：31）

7．硬化性骨炎

史××，女，21岁。1973年曾患右胫腓骨骨髓炎，经治愈后，1976年又患左胫腓骨中段硬化性骨炎，至今已一年多，久治少效。诊见患处隆起，皮色不变，内感疼痛酸胀，日轻夜重，以致难以入寐，有时痛引左膝关节。形体消瘦，手足厥寒，舌苔灰白，脉细弦缓。投以当归四逆汤加味：当归15克　桂枝9克　赤白芍各30克　细辛3克　木通9克　炙甘草9克　大枣5枚　鹿茸末1.5克（分冲）。连服40余剂，大得效验，左腿酸痛渐除，夜间已不觉痛，能安睡通宵。食增神旺，肌肉渐丰，特别是左胫腓骨中段隆起处已平复如常。嘱守上方每隔一、二日服一剂，以巩固疗效。随访至今，未见复发。（《广西中医药》1978；4：34）

当归四逆加吴茱萸生姜汤

【方组】　当归三两　芍药三两　甘草二两（炙）　通草二两　生姜半斤（切）　大枣二十五枚（擘）　桂枝三两（去皮）　细辛三两　吴茱萸二升。

上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓，温分五服（一方，水酒各四升）。

【临证参考用量】　当归9克　桂枝9克　芍药9克　细辛9克　炙甘草6克　通草6克　大枣26枚　吴茱萸6克　生姜15克

上9味，以水1800毫升（或水酒各800毫升），煮取1000毫升，去滓，5次温服。

清酒，李时珍曰："烧酒非古法也，自元始创其法。"又曰："酒之清者曰酿。……惟米酒入药用。"据此，本方用清酒应是较好之澄清米酒。取其温散是也。

仲景用水酒合煮有三方，其余二方为炙甘草汤及芎归胶艾汤。本方用水酒合煮之义，除散伏寒之结滞外，亦加强温经通脉之力，养阴剂得此不致凝滞，后世用当归，喜加酒，与仲景此法有关。

【功效】　温中降逆。

【主治】　手足厥寒，胃痛呕吐，脉细欲绝。

【方论】　本方为血虚寒凝兼胃失和降之证治。素体血虚，复因寒邪凝滞，气血运行不畅，故四肢失于温养而现手足厥寒；血虚寒凝，血脉不畅，故脉细欲绝（按之如丝而指下明显，将绝而不绝）；又素有肝寒胃痛而兼呕吐之证。方中当归四逆汤，养血散寒温经通脉；更加吴茱萸、生姜辛苦而降，温中散寒，以暖肝和胃，降逆止呕。

方中之用生姜量之重者，考仲景用生姜一般为三两，而本方则用半斤，当归生姜羊肉汤（《金匮》）用一斤，为之最重。其目的在于治血虚寒滞较久，气血运行不利，非此生姜之辛寒凝不散，故两方重用之，取其佐当归以加强散寒活血通脉之力。

《绛雪园古方选注》曰："厥阴四逆，有属络虚不能贯于四末而为厥者，当用归、芍以和营血，若内有久寒者，无阳化阴，不用姜、附者，恐燥劫阴气，变出涸津亡液之证，只加吴茱萸从上达下，生姜以发表，再以清酒和之，何患阴阳不和，四逆不温也耶！"（王晋三）

《伤寒贯珠集》曰：“若其人内有久寒者，必加吴茱萸、生姜之辛以散之，而尤藉清酒之濡经浃脉，以散其久伏之寒也。”（尤在泾）

总之，本方加生姜、吴茱萸宣泄苦降，散寒而不助火，养营血而不滞邪，实为治厥阴营虚，内有久寒之良方也。

表　解

病因病机	血虚寒凝兼胃失和解
治　　则	温中降逆
主要脉证	症状：当归四逆汤证兼见胃痛、呕吐 脉象：细欲绝
配　　伍	桂枝、细辛、吴茱萸：散寒 桂枝、细辛：宣阳 当归、芍药、桂枝、通草：活血 当归、芍药、桂枝、甘草、大枣：扶正 吴茱萸、生姜：散寒降逆

【类方鉴别】　与吴茱萸汤鉴别

项别 方名	病因病机	主要脉证	治　则	药味									
				当归	芍药	甘草	通草	生姜	大枣	桂枝	细辛	吴茱萸	人参
当归四逆吴茱萸生姜汤	血虚寒凝 血脉不通	手足厥寒，胃痛呕吐，脉细欲绝	温中散寒 降逆和胃	三两	三两	二两	二两	半斤	二十五枚	三两	三两	二两	
吴茱萸汤	阳虚不化 水寒犯胃	干呕，吐涎沫，头痛，手足厥冷，烦躁欲死，脉沉弦	温中化饮 和胃泻浊					六两	十二枚			一升	三两

【应用范围】

1．治内有久寒者，在男子为疝瘕，在妇人为带下之类是也。此病引脐腹腰胯者，此汤甚良。（《方舆輗》）

2．治阴癞大如斗，诸药不能效者，余谓此可以疗一应疝瘕耳。（《证治要诀》）

3．治当归四逆汤证，而胸满呕吐，腹痛剧者；治产妇恶露绵延不止，身热头痛，腹中冷痛，呕而微利，腰脚酸麻，或微肿者。（《类聚方广义》）

现代临证，大致与当归四逆汤相同。病人由于内有寒厥而胸中闷满，呕吐，用本方疗效较好。其他如热性病呈慢性过程，手足发冷，头痛恶寒，胸痛咳嗽痰喘，或者发冷，腹痛，呕吐等。其它如冻疮、皮肤病、发绀的瘭疽、腰痛、坐骨神经痛、肠疝痛、

蛔虫病、妇女局限性腹膜炎等。

【衍方】

1．四逆汤：即本方，主霍乱多寒，手足厥冷，脉绝。（《千金方》）

2．通脉四逆汤：本方加附子，治霍乱多寒，肉冷脉绝。（《济生方》）

【治验】

1．肝郁致胃气不和

从×，女，44岁。由于家务不遂，经常抑郁不舒，肝郁则影响消化之功能，经常胃脘膨闷，食欲不好。后因饮食不节，胃满加剧，噫气连绵，呕吐涎沫，食少体倦，四肢经常逆冷，大便2～3日一行，小便赤涩。舌苔润滑，左脉沉弦，右脉沉伏。从二便和脉象来判断，知非脾胃之虚寒，而系肝郁不达，血行不畅，致使胃气不行，冲气上逆。故以柔肝和血，温经降逆之当归四逆汤加吴萸汤与之：当归24克　芍药15克　甘草10克　通草10克　桂枝6克　细辛2.4克　吴茱萸6克　生姜10克　半夏10克。服药后，四肢温暖，脉不隐伏。连服三剂，胃满消失，呕吐不作，涎沫减少，后加健脾疏肝降逆之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

2．手逆冷

吴××，男，38岁。1970年冬季，外出检查线路，下班后自觉四肢寒冷，并有麻木疼痛，以后每逢外出，两手及面部出现青紫，尤以手指、鼻尖、耳廓最明显，回室内温暖后，青紫逐渐消失。诊：两手逆冷及腕，手足均呈青紫，脉沉细，舌质胖嫩，舌苔白，属阳气虚弱，不能温营四肢，寒邪外袭，致血脉凝涩，经脉不通。治法：温经通络，活血祛寒。当归9克　白芍9克　桂枝6克　吴茱萸6克　细辛3克　甘草3克　生姜3片　大枣5枚。药后病情好转，继诊两次而愈。（《天津医药》1978；5）

3．手指坏疽

朱×，女。患肢端动脉痉挛病年余，两手指最初发白，继而青紫，发紧，麻木，厥冷，抽搐，置热水中则痛，右食指末梢破溃，中西药及针刺均未效。诊其脉均细弱，舌尖红，两侧有白腻苔，病属厥阴，外邪侵入则阴阳阻滞，不能荣于四末，故见脉细肢厥之症，乃投仲景当归四逆汤通阳和营，加吴茱萸、生姜泻其寒实之邪。服药16剂，指尖发紫大减，右食指疮口愈合，舌两侧腻苔稍正，脉已渐大，令其继续服用，手指坏病入冬未发。（《新中医》1983；4）

4．冻　疮

齐××，男，9岁。两脚满生冻疮，据云：患此已两年余，多方调治，均未获效。其症初患时稍痒，后渐痛肿发热，常不能落地，至暑热天患处结疤痕，后又发烂痛痒，苦闷已极，中西治冻疮药及杀菌消肿药，用过多种无效。至余诊时，所见症状，患处皴裂疼痒，表面浮起，摸之如有痛脓，行走时只能两脚趾履地，扶杖慢跛数步而已。方用当归四逆加吴茱萸生姜汤：当归9克　白芍9克　桂枝9克　木通6克　细辛2.4克　甘草3克　吴茱萸4.5克　生姜9克　大枣4枚。水煎服，4剂。外涂药：川芎3.6克　蜀椒2.4克　白芷1.2克　防风1.2克　盐1.2克。用不下水猪脂，煎至白芷等焦黄，去药滓再熬煎一刻钟，用磁杯盛之，放冷水内浸凉，时刻涂擦患部。经治一周，步履如常人，迄

今未曾复发。（《江西中医药》1954；1:71）

5．痛　经

万××，女，22岁。患者经来腹痛已有五年之久，曾服温经汤及调经诸药，收效甚微，乃请余诊治。自述平时身冷，恶寒，四肢酸软无力，小腹常觉不温，月经衍期，白带多而清稀，每逢经期，小腹剧痛，痛时足手冰冷，口不渴，时吐清涎，小便量多。查其舌质淡暗、苔薄，脉沉迟细弱。余认为证属虚寒逆经，欲以当归四逆吴茱萸生姜汤治之。有人问温经诸方皆不应，当归四逆加吴茱萸生姜汤乃厥阴伤寒之方，用之何据？答曰：患者素体血虚，肝阳不足，久处潮湿之地，阴寒侵袭三焦，厥阴经寒，阳气不振，不通则痛，当归四逆是为厥阴伤寒而设，然而伤寒中最多杂病，女子又以肝为先天，厥阴之脉绕阴器而抵少腹，从其见症，当属厥阴虚寒，用当归四逆加吴茱萸生姜汤而温而散，补而通，何疑也？处方如下：当归15克　桂枝12克　白芍15克（酒炒）细辛6克　大枣18克　木通9克　炙甘草6克　官桂6克　台乌9克　艾叶6克（炒）　吴茱萸9克　生姜9克，加白酒一杯同煎。嘱在经前服本方三剂，下月经期前再服三剂。后六剂而愈。（《新医药学杂志》1978；3:7）

6．缩　阴

魏×，女，45岁。1950年冬天气候严寒，患者日间农作辛勤，汗出减衣，因而受寒。半夜发生抖颤不已，后现手足厥冷。不能自然伸出，恶心欲呕。少腹拘急疼痛，又过半小时，阴户突然自觉发生收缩，拘紧内引，小便时出，汗出如洗，自觉阴户空洞，时有冷气冲击，不安之至。清晨她夫接吾往诊。脉微细，舌苔白润，语言如常，身倦神疲。经全面分析，证属虚寒，投以当归四逆加吴茱萸生姜汤。一日连服三剂。二剂时，阴缩停止，手足厥回，次日恢复如初，未再服药。（《广东中医》1960；6:305）

干姜汤类

干姜附子汤

【方组】 干姜一两 附子一枚（生用，去皮，切八片。）。

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

【临证参考用量】 干姜3克 生附子9克。

上2味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓，一次服。

【功效】 急救回阳。

【主治】

1．**主症**：昼日烦躁不得眠，夜而安静，身无大热，脉沉微，不呕不渴，无表证。

2．**副症**：舌质淡苔薄白，或见面色赤。

【方论】 本方为阳气大虚，阴寒内盛之证治。

太阳表里同病，治宜先汗后下为常法，反先下复汗，致而表里阳气俱伤。阳虚则阴气盛。白日阳气旺，已虚之阳气，借自然界之阳气与阴相争，故"昼日烦躁不得眠"。夜为阴气用事，弱阳无力与盛阴相抗衡，故"夜而安静"阳虚阴盛。病入三阴，故不见少阳之喜呕，阳明之口渴，以及太阳之头痛、脉浮等表证。脉沉主里，微主阳虚，故见沉微。此证乃"脉沉微，身无大热"而见微热，反映了阳虚阴盛，格阳于外证情危急，故当急救回阳。

方中生附子，干姜为大辛大热之味，用之以复先后天脾肾之阳。附子生用，取其破阴回阳之力更强，一次顿服，使药力集中，以期回阳之效迅速。

本方即四逆汤去炙甘草，其意在于本方证属阳气暴虚，阴寒独盛，残阳欲脱之候，回阳为急，故去炙甘草之缓恋，只取干姜、附子单刀直入，以力挽残阳于未亡之机，转危为安。

《注解伤寒论》曰："下之虚其里，汗之虚其表，既下又汗，则表里俱虚。阳主于昼，阳欲复，虚不胜邪，正邪交争，故昼日烦躁不得眠；夜阴为主，阳虚不能与之争，是夜则安静。不呕不渴者，里无热也；身无大热者，表无热也。又无表证而脉沉微，知阳气大虚，阴寒气胜，与干姜附子汤退阴复阳。"（成无己）

《伤寒尚论篇》曰："用附子、干姜以胜阴复阳者，取飞骑突入重围，搴旗树帜，使既散之阳望而争趋，顷之复全耳。不知此义者，加增药味，和合此汤，反牵制其雄入之势，必至迂缓无功。"（喻嘉言）

总之，本方为下后复汗，导致阳气大虚，阴寒内盛之证候和治疗。本证大部分出现在气血极度衰弱，将要发虚脱之前。这种证候在急性传染病末期是屡见不鲜的。

表　　解

病因病机	阳气大虚，阴寒内盛
治　　则	急救回阳
主要脉证	症状：昼日烦躁不得眠，夜而安静，身无大热，不呕不渴 脉象：沉微
配　　伍	附子：破阴回阳 干姜：复脾阳　　}回阳急救

【注意事项】　临证用本方，重在辨证准确，如属阴虚阳盛，或假寒真热之证，如投之则火上添薪，反使病情增剧，故不可不慎之。

【类方鉴别】

1．与四逆汤之比较：四逆汤重在厥，故以甘草先调其中而壮四肢之本；本方重在阳虚，寒极发躁，故用急救回阳之味，而无取扶中为治耳。

2．与茯苓四逆汤鉴别：

方名＼项别	病因病机	主要脉证	治则	药味：茯苓	人参	附子	甘草	干姜
干姜附子汤	阳气大虚，阴寒内盛（阳虚烦躁证）	昼日烦躁不得眠，夜而安静，脉沉微，身无大热	急救回阳			一枚		一两
茯苓四逆汤	阴阳虚极，真气欲脱（阳虚厥逆烦躁证）	烦躁，恶寒，下利，肢厥心悸，小便不利，脉微细，但欲寐	回阳益阴	四两	一两		二两	一两半

【应用范围】

1．胃痛常突然发作，因于寒盛者，用本方（生附子6克　炮干姜3克。研末后为蜜丸，如梧桐子大，日3次，每次3～4粒）有良效。

2．治中寒卒然昏倒，或吐逆涎沫，状如喑风，手脚挛搐，口噤，四肢厥冷，或复发热。（《三因方》）

3．治中寒霍乱，吐泻转筋，手足厥冷多汗者。（《济阴纲目》）

4．治阴证伤寒，大便自利，而发热者。（《易简方》）

5．治寒痰，反胃，用本方为散。（《名医方考》）

6．治暴中风冷，久积痰水，心腹冷痛，霍乱转筋，一切虚寒证，并皆治疗。（《太平惠民和剂局方》）

现代临证，本方常用于各种急性病后期之虚脱者，而对虚寒性之胃绞痛，腹痛，腹

泄等均有良效。

【临证加减法】

1．若但腹中切痛者，本方生姜代干姜。

2．身冷，脉沉微，烦躁不饮水，此名阴盛格阳，本方加人参以治之。

【衍方】

姜附汤：本方用生姜代干姜，治痰冷癖气，胸满短气，呕沫，头痛，饮食不消化，一切虚寒证，并皆治疗。（《千金方》）

【治验】

1．李东垣治一人，恶热目赤，烦渴引饮，脉七八至，按之则散，此无根之火也，与姜附加人参服之愈。（《名医类案》）

2．甄×，女，28岁。身发高热不恶寒40.5℃，自汗出，口渴舌燥，有时谵语，脉象滑数有力。是病邪已转向阳明，而成为阳明经证，因与以大剂白虎汤，加银花、连翘之品，三剂后身热全退。而食欲不思，精神困顿，汗出心烦，有时躁扰不安，中午尤甚，入夜则精神安静，手足逆冷，大便溏稀，脉象沉微。以患者平素体质衰弱，气血亏损，在抗病期间，由于发热和苦寒药的影响，使心肾之阳和脾阳受到损耗，而成阳气衰微之证。因与加味干姜附子汤：干姜12克，炒白术10克　乌附子12克　野党参15克　杭白芍12克　茯苓12克　生龙齿12克　甘草10克。一剂后手足渐温，心烦稍宁，汗敛气畅，连服三剂，诸证均减，食欲增进，后以补气健脾之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

干姜黄芩黄连人参汤

【方组】　干姜三两　黄芩三两　黄连三两　人参三两。

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。

【临证参考用量】　干姜9克　黄芩9克　黄连9克　人参9克。

上4味，以水1200毫升，煮取400状升，去滓，分2次温服。

【功效】　清上温下，辛开苦降。

【主治】

1．**主症**：呕吐频作，或食入即吐，下利。

2．**副症**：或胸膈痞闷，舌质淡，苔薄黄，脉虚数。

【方论】　本方为寒格吐利之证治。

素体阳不足，又感受寒邪，脾气下陷，医者妄投吐下之剂，以致里气益虚，阳气益陷，寒盛于下，阳被格拒而不得入，故胃阳被格而逆于上，则“食入口即吐”；脾阳被抑而清气不升，则下利更甚。此即“本自寒下”，而又误治伤阳，使寒者更寒，上热被寒所格拒，而中焦不能斡旋交通，在上之阳气为下寒所格拒。

此之“食入口即吐”当属热证，但由于本证之热来自误下误吐后之寒格，故其热只表现于上，而在下者仍为之寒，即上热下寒，故见症吐利交作。

舌苔脉象亦为寒热交作之象。

方中之黄芩、黄连苦寒，以泄上热，热除则吐自止；干姜之辛以逐下寒；人参之甘温健脾以扶正气。本方为寒热之味并用，苦降辛开；干姜又可引导芩、连，使热邪不发生格拒。

《伤寒本旨》曰："病者本自中寒，而又伤外感，则当温中解表，下之医复吐下之，其寒气格拒，更逆而吐下。若食入口即吐者，阻在上脘，阴阳不相交通，故以干姜、芩、连寒热并用，通其阴阳，辛苦开泄以降浊，人参补正而升清，则中宫和而吐利可止矣。"（章虚谷）

《伤寒来苏集》曰："妄目下后，食入口即吐，是为食格，此肺气胃气受伤之别也。入口即吐，不使少留，乃火炎上之象，故苦寒倍于辛热。不名泻心者，以泻心汤专为痞硬之法耳，要知寒热相结于心下，而成痞硬，寒热相阻于心下，而成格逆，源同而流异也。"（柯韵伯）

《伤寒论今释》曰："凡朝食暮吐者，责其胃寒；食入即吐者，责其胃热。胃热，故用芩连。本方证，胃虽热而肠则寒，故芩连与干姜并用，以其上热下寒。"（陆渊雷）

总之，本方治疗上热下寒之寒热格拒而发生之"食入口即吐"，以及下利为甚之吐利交作之证，为清上温下而两治寒热之法也。

表　解

病因病机	上热下寒，寒热格拒
治　　则	清上温下，辛开苦降
主要脉证	症状：食入即吐，下利 脉象：虚数
配　　伍	黄芩、黄连：清热止吐 人参、干姜：扶正祛寒 干姜、黄连：降逆止呕

【类方鉴别】　与半夏泻心汤、葛根芩连汤鉴别：

项别 方名	病因病机	主要脉证	治则	药味							
				半夏	黄芩	干姜	人参	甘草	黄连	大枣	葛根
干姜黄芩黄连人参汤	上热下寒寒热格拒（误下）	食入口即吐下利	清上温下辛开苦降		三两	三两	三两		三两		
半夏泻心汤	寒热错杂中焦升降失常（误下）	心下痞满呕逆下利	和中降逆消痞	半升	三两	三两	三两	三两	一两	十二枚	
葛根黄芩黄连汤	里热夹表而下利（误下）	下利喘而汗出，略兼表证	表里双解清热止利		三两			二两	三两		半斤

表中三方之证，均为误下所致。但因人体素质各异，感邪不同。故病侵入之后，形成之症状和变化迥异。一为寒格，一为痞证，一为热利。因病机不同，治疗方法亦异。

【应用范围】

1．翻胃之初，亦可用，止呕而和中也。

2．治膈间有热，中焦虚寒之噤口痢。

3．凡呕家夹热者，不利于香砂桔半，服此方而晏如。（柯韵伯）

4．治胃反心胸郁热，心下痞硬，或嘈杂者，骨蒸劳热，心胸烦闷，咳嗽干呕，或下利者，宜此方。（《类聚方广义》）

现代临证，本方常用于急慢性胃肠炎、霍乱吐泻等病而见本方证者。

【临证加减法】

1．本方之剂量，原方四味为等分。而临证时，根据病情之寒热偏胜而异。若病属急性，不下利但呕，脉证热重寒轻，则重用黄芩、黄连；若为慢性，且脾虚者，脉证热轻寒重，则重用人参、干姜。方中黄连不应小于3克，急性胃肠炎者用10克，

2．患本方证，若汤水不得入口，去干姜，加生姜汁少许，许呷之，此少变古法，屡验。

【衍方】

1．半夏泻心汤：本方加半夏、甘草、大枣，治湿热挟杂之痞证。

2．生姜泻心汤：本方加半夏、甘草、生姜、大枣，治寒热挟杂之痞证兼有和胃之功。

3．泻心汤：本方去干姜、人参，加大黄，治热痞。

以上均出自《伤寒论》

4．四味人参汤：即本方，治伤寒脉迟，胃冷呕吐。（《保幼大全》）

【治验】

1．冒风伤胃

患者女，6岁。初诊，1965年1月5日。前日注射百日咳疫苗，当夜发寒热。经某医给服下剂后，反见饮食入口即吐，胸痛，大便三日未解。察其神志昏沉，体温(肛门)38℃，舌苔黄白，舌尖红，脉沉细。证属发热冒风，复伤其胃所致。拟干姜黄芩黄连人参汤加味：干姜6克　黄芩6克　黄连4.5克　党参6克　川桂枝4.5克　法半夏4.5克。服一剂。

二诊：1月16日，药后神志清醒，体温（肛门）37.5℃，吐止，胸痛除，知饥索食。腹中雷鸣，时转矢气，此宿食欲去之兆。舌苔转薄白，脉转弦。当和其表里，上焦得通，津液得下，必能汗出便通，拟小柴胡汤一剂而愈。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

2．呕　吐

林×，50岁。患胃病已久。近来常呕吐，胸间痞闷，一见食物便产生恶心感。有时勉强进食少许，有时食下即呕，口微燥，大便溏泄，一日2～3次，脉虚数。我与干姜黄芩黄连人参汤：横纹潞15克　兆干姜9克　黄芩6克　黄连4.5克。水煎，煎后待稍

温时分四次服。服一剂后，呕恶泄泻均愈。又嘱病者购生姜红、枣各一斤，切碎和捣，于每日三餐蒸饭时，量取一酒盏置米上蒸熟，饭后服食。服一疗程后（即尽两斤姜枣）胃病几瘥大半，食欲大振。后病，又照法服用一疗程，胃病因而获愈。（《伤寒论汇要分析》福建科学技术出版社，1985）

3．慢性胃炎、脘痛

崔×，女，45岁。患者平素有慢性胃病史，经常呕吐吞酸，食少乏味，胸胁及脘腹胀满，每逢忧思郁怒和饮冷食硬则疼痛加重。近一周来因和家人生气而呃逆呕吐，胃脘胀满，口舌生疮，而腹部喜暖怕冷，大便溏泻。观其舌苔白腻，脉见弦紧，乃寒热格拒，试投干姜黄连黄芩人参汤加味：干姜9克　黄芩9克　川黄连6克　党参15克　柴胡10克　赤芍10克　炒枳壳10克　甘草10克　藿香9克。服上药2剂后，脘腹鸣鸣作响，自觉寒气下行，吐止胀减痛消，又用原方加川朴，继进3剂而愈。（《张仲景药法研究》科学技术文献出版社，1984）

4．食　积

魏×，男，21岁。因饮食不节，胃脘胀满，有时隐隐作痛，嗳气泛酸，头眩气短，脘部按之作痛，大便溏稀，经常排泄二次。口臭苔腻，略见薄黄，脉象弦滑无力。医院检查谓系慢性胃炎。余因其脾胃素弱，又因饮食不节，胃气损伤，诱起慢性炎证，为今之治，宜扶脾胃之阳，以清热消炎而泻痞满。与干姜黄芩黄连人参汤，取干姜人参以温脾阳，用芩连以清热散痞。干姜10克　人参6克　黄芩10克　黄连4.5克　五灵脂10克　姜半夏10克　甘草10克。连服三剂，满胀痛消，症状均退，后以和胃理气健脾之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

理中丸（汤）

别名：人参汤

【方组】　人参三两　干姜三两　甘草三两　炙白术三两。

上四味，捣筛，蜜和为丸如鸡子黄许大，以沸汤数合和一丸，研碎，温服之，日三四、夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。

汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【临证参考用量】　人参9克，干姜9克　炙甘草9克，白术9克。

1．制丸剂：上4味10倍量，共为细末，过筛，炼蜜为丸，每重9克，日2次，每次1丸。

2．汤法：上4味，以水1600毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升，日3次服。

【功效】：温中祛寒，健脾益气。

【主治】

1．**主症**：腹胀满饮食不下，时腹自痛，喜温喜按，呕吐，下利清稀，口中淡不渴，多涎唾，舌质淡苔白润，脉沉无力。

2. **副症**：或便溏，或舌质湿嫩光滑，舌苔灰黑而滑，脉缓弱。

【方论】 本方为脾胃虚寒所致之吐、利、腹痛证治。

脾阳素虚，过食生冷，寒湿内侵，致脾阳受遏，清气不升，浊气不降，故见症：上吐下泻，寒气偏胜，则又下利清稀，寒湿内盛，则腹胀而自痛；涎为脾之液，病后损伤中焦阳气，脾虚而不摄则喜唾，甚则流涎不止；舌苔脉象均为脾胃虚寒之象。

本方证之舌苔变化较多：白苔而灰，或灰黑而滑，或舌中黑无苔、舌底显嫩光滑无点纹，或舌中黑边白。尚有真寒假热之变态舌，如舌光无苔、红绛而滑，或舌苔灰黑滑润而边赤。上述舌苔之变化，乃脾胃虚偏寒偏湿之故。

方中干姜温中祛寒，为主药，邪去则自复；人参补气健脾，为辅药，正复则邪易除；脾恶湿，急食苦以燥之，故又佐以苦温之白术，健脾燥湿；脾欲缓，急食甘以缓之，故使以甘平之甘草，缓急止痛，并调和诸味。四物相协，则使中焦得温，寒邪去而腹痛自除，脾胃健运，升降复而吐泻止矣。

《伤寒论后条辨》曰："阳之动始于温，温气得而谷精运，谷气升而中气赡，故名理中。实以燮理之功，予中焦之阳也。若谓阳虚，即中气失守，膻中无宣发之用，六腑无洒陈之功，犹如釜薪失焰，故下至清谷，上失滋味，五脏凌夺。诸证所由来也。参术炙甘草，所以固中州；干姜辛以温中，必假之以燃釜薪而腾阳气。是以谷入于阴，长气于阳，上输华盖，下摄州都，五脏六腑皆受气矣。此理中之旨也。"（程郊倩）

《伤寒来苏集》曰："太阳病，以吐利腹满痛为提纲，是遍及三焦矣。然吐虽属上，而由于腹满，利虽属下，而亦由于腹满，皆因中焦不治以致之也。其来有三：有因表虚而风寒自外入者，有因下虚而寒湿自下上者，有因饮食生冷而寒邪由中发者，总不出于虚寒。法当温补以扶胃脘之阳，一理中而满痛吐利诸症悉平矣。故用白术培脾土之虚，人参益中宫之气，干姜散胃中之寒，甘草缓三焦之急也。且干姜得白术，能除满而止吐，人参得甘草，能疗痛而止利。或汤或丸。随机应变，此理中确为之主剂欤"（柯韵伯）

总之，本方为治阴寒直入太阴之主方，凡由于寒邪内侵，恶寒厥逆或呕吐下利均可治之。

表　解

病因病机	脾胃虚寒所致之吐、利、腹痛
治则	温中祛寒，健脾益气
主要脉证	症状：腹胀满，食不下，时腹自痛，口淡不渴，呕吐，下利清稀 脉象：沉无力
配伍	人参、甘草：扶正祛邪 干姜：温中散寒 白术、甘草：补脾和胃

【注意事项】 本方之药味，偏于温燥，故感冒发热，阴虚内热者忌之。

【腹证】 腹胀满，时腹自痛，喜温喜按；脐上动悸。

主霍乱吐下，胀满，食不消，心腹痛。（《千金方》）

心下痞硬，小便不利，胸中痹或急痛急迫上中，手足厥冷，恶寒者；或心腹绞痛，呕吐下利。…（《腹证奇览》）

心下痞硬，小便不利，或急痛，或胸中痹者。（《方极》）

腹软（弱），心下有振水音。（《汉方概要》）

理中汤腹证图
（胸胀满，脐上动悸）

【类方鉴别】

1．与厚朴生姜半夏甘草人参汤鉴别：此二方均治太阴病腹胀满证，但理中丸（汤）治太阴纯虚之腹满证，故以温补为主；而厚朴生姜半夏甘草人参汤则主治太阴虚中夹实之腹胀证，故消补兼施。

项别 方名	病因病机	主要脉证	治则	药味						
				人参	干姜	生姜	半夏	白术	厚朴	甘草
理中丸（汤）	脾胃虚寒（腹满正虚）	腹满、下利、食不下、呕吐、时腹自痛	温中祛寒健脾益气	三两	三两			三两		三两
厚朴生姜半夏甘草人参汤	脾虚气壅（腹满，虚中夹实）	腹胀满、不下利	温运宽中健脾利气	一两		半斤	半斤		半斤	二两

2．与四逆汤证之鉴别：四逆汤证为心肾阳衰，全身性机能衰竭，有困倦嗜卧，心中温温欲吐，小便清利，大汗出，脉微欲绝等证；本方证病在脾胃而未及心肾，故无上述困倦嗜卧，脉微细等证。

【应用范围】

1．治胸痹，心中痞气，气结在胸，胸胁下逆枪心。（《金匮要略》）

2．病者因饮食过度，伤胃，或胃虚不能消化，致翻呕吐逆，物与气上冲，蹙胃口决裂，所伤吐出，其色鲜红。腹疞痛，自汗自流，名曰伤胃吐血，理中汤能止伤胃吐血者，以其功最理中脘，分利阴阳，安定血脉，方证广如局方，但不出吐血证，学者自知之。（《三因方》）

3．治五脏中寒，口噤失音，四肢强直，兼治停痰，冷气刺痛。（《医方选要》）

4．治伤寒阴证，寒毒下利，脐下寒，腹胀满，大便或黄或白，或青黑，或清谷及寒蛔上入膈，吐蛔，此胃寒而非实寒也。（《卫生宝鉴·补遗》）

5．治产后阳气虚弱，小腹作痛，或脾胃虚弱，少思饮，或后去无变（下利）或呕吐腹痛，或饮食难化，胸膈不利者。（《妇人良方》）

6．治小儿腹泻后，脾胃虚弱，四肢虚弱，四肢渐冷，或面有浮气，四肢虚肿，眼合不开。（《赤水玄珠》）

7．治恶心干呕，欲吐不吐，心下映漾，如人畏船，又治小儿慢惊，脾胃虚寒，泄泻，及受寒腰痛。（《小青囊》）

8．治中气不足，虚火上攻，以致咽干燥作痛，妨碍吐咽，及脾胃不健，食少作呕，肚腹阴疼等证。（《外科正宗》）

现代临证，本方常用于脾胃虚诸证，如泄泻，慢惊风，疳积，寒痢，寒霍乱，胃痛反胃，胸痹短气，冷呃，唾清涎、流涎，脾虚便秘，四肢浮肿，虚火口疮，消渴，阳不摄阴之吐血、尿血、便血等，又治脾痹见症四肢冷，倦怠少气，言语音低，脉沉细者。

【临证加减法】

1．理中丸为一方二法，既可制丸剂，又可成汤而服之。病情缓而需久治之者，则用丸以缓之，病情急或服丸效差者，当改用汤剂。服药后，腹中由冷而转有温热感，示以良效，可继续服之；若腹中未见温热，谓之效不显或无效，说明病重药轻，当增加丸剂之用量，由一丸乃至二丸，或改用汤剂。为增强药物疗效，温养中焦，服药后约10～15分钟，则啜热粥以温覆取暖，即"此饮热粥，欲其助药力以内温"是也。

2．原方后之加减法：

（1）"若脐上筑者，肾气动也，去术加桂枝四两"此即欲作奔豚之类，故去白术之壅滞，加桂枝12克温肾行水，以平降冲逆。

（2）"吐多者，去术加生姜三两"吐多乃气壅于上，故去升补脾阳之白术，加生姜以降逆。

（3）"下多者，还用术"如下利严重，乃水湿下趋，脾阳不升，所以还须用白术运脾阳，培土胜湿。

（4）"悸者加茯苓二两"心下动悸，乃水气凌心，加茯苓甘淡以利水。

（5）"渴欲得水者，加术足前成四两半。"渴欲得水，乃脾不散津，水饮停蓄，与津伤燥渴不同，故重加白术，以培土利水，健脾运湿。

（6）"腹中痛者，加人参足前成四两半"腹中痛加人参，此者为虚痛，痛必喜按，所以重加人参，以补中气。

（7）"寒者加干姜足前成四两半"里虚太盛，故重加干姜以温中散寒。

（8）"腹满者，去术加附子一枚"腹满乃阳气不充，寒邪阻遏，故去白术之壅补，加附子辛热以助阳胜寒。

3．泄泻加陈皮、茯苓，名补中汤，溏泄不止，加附子。

4．干霍乱，心腹绞痛，吐泄不止，足冷脉沉欲绝者，先服盐汤探吐，后加厚朴，苍术、砂仁、香附、木香、陈皮、枳实、肉桂有良效。腹痛，额头痛，黎黑，手足收引，脉绝，气息者，为中寒暴死症，加附子有奇效，如附子中毒，煎甘草、干姜等分，或煎黑豆服以解之。

5．痛冷症，寒极，手足厥冷，脉沉细，或胃冷，冷涎呕吐，脉沉迟，加附子、肉桂、茯苓、丁香、砂仁有良效。

6．伤寒吐蚘，胃中生寒，加胡椒、槟榔；嗳气吞酸，胃冷者，加木香、益智仁、陈皮、厚朴、香附有良效。

7．急阴症，腹中寒，手足冷，甲青，少腹痛，囊缩，加陈皮、附子、半夏、丁香、茯苓、沉香、神曲、木香、吴茱萸，再加姜枣少许水煎服立效，急阴症人事不省，盐置于脐加艾灸，以苏醒为度。

8．中寒伤寒证，自利不渴，寒盛，呕吐，霍乱吐泻，手足厥冷，加附子，如诸症退，但吐不止者为死症。

9．久泄者，加白扁豆、山药、莲子肉、木香、车前子、粳米有良效。

10．噤口痢或久痢，或痢伴呕，或吐伴自利者，加粳米、石莲肉、附子、石菖蒲。

11．口舌生疮，或咽痛症，用清胃凉膈，下痰解郁泻火剂无效者，再加附子、桔梗、炙甘草，煨姜有奇效。

12．产后自汗不渴，加黑炒干姜有奇效。

13．小儿痘疹、无黑靥、自利者，加附子、黄芪、肉桂有效。

14．体本虚弱之人，眩晕者，加陈皮、半夏、砂仁有效。

【衍方】

1．治中汤：即本方，治霍乱吐下，胀满，食不消化，心腹痛。（《千金方》）

2．四顺理中丸，即本方，已产讫，可服此方，新生脏虚，此所以养脏气也。（《千金方》）

3．白术丸：即本方，治小儿躽啼，脾胃伤风冷，心下虚痞，腹中疼痛，胸胁逆满；治风入腹，心腹疠痛，痰逆恶心，或时呕吐，隔寒不通。（《圣济总录》）

4．桂枝人参汤：本方加桂枝，治太阳病外证未除，而大便利下不止，心下痞硬，表里不解之表里皆"协热利"。（《伤寒论》）

5．附子理中丸：本方加附子，治阳虚较甚，下利不止，手足不温，脉微等症。（《太平惠民和剂局方》）

6．连理汤：本方加黄连、茯苓，治内伤生冷，外感暑热，上热下寒，上见呕吐酸苦，下有自利清稀者。（《张氏医通》）

7．枳实理中汤：本方加枳实、茯苓，治素体脾胃虚寒，痰饮并结于胸，胸膈满痛者。又治小儿疳积，便溏纳减，腹膨、人虚，有蛔虫，服杀虫药无效者。（《太平惠民和剂局方》）

8．理苓汤：本方合五苓散，治脾虚纳呆，便溏，小便不利，喘胀浮肿者。（《张氏医通》）

9．理中降痰汤，本方加茯苓、半夏、苏子，治痰盛汗自流。（《杂病源流犀烛》）

10．理中安蛔汤：本方加乌梅、川椒，治胃寒蛔动之脘腹疼痛。（《类证治裁》）

11．理中加丁香汤：本方加丁香10粒，治中脘停寒，喜辛物，入口即吐或哕者。若兼痛者，丁香可加至3～6克。（《景岳全书》）

【文献参考】

1．本方之味何者为君？有以下三种不同见解：

一是成无已认为以人参为君，"人参味甘温，内经曰：脾欲缓，急食甘以缓之，缓之益脾，必以甘为主，是以人参为君"。二是李东垣认为当以干姜为君，"理中治腹痛

者，以水来侮土，取干姜为君，土中泻水也”。三是汪琥认为寒多者以干姜为君，虚多者则以人参为君，当根据证情而定。

以上三种说法，各有一定之理。但从本方的立方宗旨来看，是“予中焦之阳也”，干姜为温补脾阳之要药，故当为君药；又以本方之主治证来看，理中汤用于中焦虚寒之腹痛，喜温喜按，泄泻呕吐等症。此证多因脾阳素虚，过食生冷，寒湿困脾，中阳失运所致。故治疗上重在温运中焦，君以干姜温中散寒，以恢复脾阳较为适当，再者，本方为温中散寒之代表方剂，自当以温里药干姜为君。（《中医方剂题解》江西科学技术出版社，1985）

2．用本方加减治慢性胃炎（低酸性）40例，痛甚加玄胡、良姜，腹胀加莱菔子、枳实、槟榔、木香、厚朴、佛手；嗳气恶心呕吐，加竹茹、半夏、旋复花、代赭石；寒甚加良姜、肉桂；脾虚湿重，加茯苓、草蔻、大枣、佩兰；食欲不振，加砂仁、木香、神曲、谷麦芽、山楂。未配西药治疗，结果21例（胃酸恢复正常，自觉症状消失）。占52%；显效16例（症状基本消失，胃酸消失，胃酸不同程度恢复，占40%，）认为本病主要属于脾胃虚寒，常表现为胃痛隐隐，口淡乏味，喜温喜按，受凉或进食生冷、劳累易诱发，苔薄白或白腻，脉沉细无力等症状。还观察到本方对虚寒胃功能紊乱，慢性胃肠炎、溃疡病也有一定疗效。（《新中医药学杂志》1977；7：30）

3．用本方加减治慢性胃痛，久痛属虚者，常收满意效果，这些病的临证特点：（1）痛的性质多属隐痛，嘈痛或钝痛；（2）饥则较甚，得食稍缓；（3）痛处喜按，（4）疲劳后其发作加频加剧；（5）用补则有效，攻则愈剧。（《浙江中医药》1978；2：5）

4．以本方随证加减治疗慢性结肠炎，脾胃虚寒，喜唾涎沫，妇女虚寒崩漏，月经过多，虚寒便秘等证。寒甚则加附子、肉桂；崩漏加黄芪、当归、熟地，均2～3剂见效。而后调理而愈。（《新中医》1975；10）

5．用本方随证加味，治疗6例风湿热心肌炎病人，结果4例恢复出院，1例死亡，1例无效而转院。（《上海中医药杂志》1963；4：12）

【治验】

1．吐　泻

林××，男，60岁。六月中旬，恣食生冷之品，患吐泻病，四肢厥冷，头汗淋漓，面黑唇白，目珠下陷，上吐食物，下泻液样便，不臭而腥，腹雷鸣不痛，两足抽筋不息脉象微细欲绝，断为寒性吐泻，亟宜大剂温中回阳，拟理中汤加味主之：党参15克　焦术9克　干姜9克　炙甘草3克　炮附子9克　油桂3克　半夏9克　伏龙肝30克。连服3剂，即获痊愈。（《伤寒论方医案选编》湖南科学技术出版社，1983）

2．胃脘痛

黄×，女，35岁。患水肿病新瘥，面部仍有轻微浮肿，面色淡黄，唇色不荣。近日胃脘作痛，绵绵不休，口中干燥，大便三日未通，脉象沉涩，舌白而干。我拟理中汤一剂，方用：党参12克　白术9克　干姜6克　炙甘草9克。门人问，口燥便秘而用理中汤，岂不怕使燥结更甚吗？我说：此证乃脾虚中阳不振，运化失司，水津不布，津液不

上输，故口燥舌干，不下行，故大便秘。是太阳里虚寒，而非阳明里实热证，从患者以往病史及当前面色，脉象可知。其痛绵绵不休，腹无硬结，不拒按，是虚痛，故用理中汤温中健脾，使脾阳振奋，津液得行，所以症状即可解除，次日复诊，大便已通，口舌转润，胃脘痛随之而减，遂以六君子汤以善其后。（《伤寒论汇要分析》福建科学技术出版社1985）

3．便　秘（脾胃虚弱）

某女，43岁。大便不爽已月余，近五日大便竟未行一次，面黄唇淡，怕冷，尿清长，苔白润而滑，脉沉细。此为阴寒之气聚结于中焦，因滞于肠胃之冷秘证，用理中汤：人参12克　炙白术9克，炙甘草6克，黑干姜4.5克。两剂后，大便通，诸证悉减，再三剂遂瘥。（《江西医药杂志》1964；3：149）

4．冷　痢（太阴寒痢）

李××，男，34岁。腹痛里急，下痢赤白，每日3～4次。小便清利，形寒肢冷。脉象细弱，舌苔薄白。此太阴寒痢，仿东垣法，以理中汤加枳实温中导滞，西党参9克　白术9克　炮姜9克，炙甘草4.5克，枳实6克。3剂后腹痛下利已止，大便正常，饮食较好，但手足未温，脉仍沉细，再以附桂理中汤3剂调治而愈。（《江西医药杂志》1965；9：1010）

5．吐血便血

佩孝廉者，年逾四旬，素以灯窗之劳，伤及脾气，时有呕吐之证，过劳即发，常以理阴煎，温胃饮之属随饮即愈。一日于暑末时，因近日交际，致劳心脾，遂上冲吐血，下为泄血，俱大如手片，或紫或红，其多可畏，急以延策，而余适他往，复延一时名者云，此因劳而火起心脾，兼之暑气正旺，而二火相济所以致此。乃与犀角、地黄、童便、知母之属，药及两剂，其吐愈甚，脉益紧数，困惫垂危。彼医云：此甚脉证俱逆，医无理，不可为也。其子惶惧复至恳余，因往视之，则形势俱剧，第以素契不可辞，乃用人参、熟地、干姜、甘草四味大剂与之，初服毫不为功，次服觉呕恶稍止而脉中微有生意，乃复加附子、炮姜各三钱　人参、熟地各一两　白术四钱　炙甘草一钱　茯苓三钱。黄昏与服，竟得大睡，直至四鼓，复进之而呕止血亦止，遂火加温补调理，旬日而复，健如初。（《景岳全书》）

崔右：内经云："中焦受气取汁，变化而赤是为血"血属阴主静，赖阳气以运行，内则洒陈五脏，外则循行络络。今日虚气滞，不能导血归经，血因停蓄，蓄久则络损血溢，上为吐血，盈盏成盆，下为便血，色黑如墨。舌淡白，脉芤无力。所谓阳络伤则血上溢，阴络伤则血下溢也。上下交损，宜治其中。用理中汤：潞党参4.5克，白术4.5克　茯苓9克　炮姜2.4克　陈皮3克　炙甘草1.2克　丹参6克　怀膝6克　炒当归6克　藕节炭2枚　灶心土30克。

二诊：投2剂，上下血均止，惟胃呆纳少，加砂仁2.4克　焦谷芽12克。（《丁甘仁医案》上海科学技术出版社，1960）

6．崩　漏

何×，女，46岁。因月经过多一个月，服药不效，遂作刮宫术，但仍未控制。诊见

面㿠白，畏寒肢冷，头冒虚汗，舌淡，脉沉缓无力。此属脾胃虚寒，冲任不固，气不摄血，即用理中汤加黄芪、当归、祈艾、益母草、炮姜，服三剂，经血明显减少，诸证减轻，再服四剂，经血基本全止，后改用归脾丸调理善后。（《新医药杂志》1975；10：493）

7．喜唾涎沫

林××，女，23岁。急性胃肠炎后喜唾涎沫。患者于一年前因饮食不洁引起吐泻，诊断为“急性胃肠炎”，经治疗痊愈。此后，凡吃生冷油腻食物则胃脘隐痛不适，时伴作呕，反胃，嗳气，喜唾涎沫。本次因节日加菜，呕吐腹泻不适，呕吐腹泻发作，经中西医结合治疗泻吐均止，惟感疲乏头晕纳差，口中唾液特多，此属病后脾胃虚寒，本来投以理中汤即可，但患者煎药不便，故改用附桂理中丸10个，早晚各服丸。

服药第二天即觉唾液明显减少，胃口好转，但口干喜饮，嘱其继续用药，或可改用淡盐水送服。五天后10个药丸服完，症状亦消除。（《新医学》1976；10:49）

赤石脂汤类

赤石脂禹余粮汤

【方组】 赤石脂一斤（碎） 太一禹余粮一斤（碎）

上二味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

【临证参考用量】 赤石脂30克 禹余粮30克。

上2味，以水1200毫升，煮取400毫升，去滓，分3次温服。

【功效】 收敛，涩肠，止泻。

【主治】 下利不止，滑脱不禁，脉沉细无力。

【方论】 本方为下元不固，滑脱下利之证治。

屡经误下，元气受损，肾关失约，固摄无权而致下利不止，滑脱不禁。脉沉细无力，亦为下元虚损之故。

方中赤石脂甘酸，性温，吸涩固肠；禹余粮甘涩，性平，涩肠以止泻。二味质皆重坠，直走下焦，故有收涩固脱之功。

《伤寒来苏集》曰："夫甘姜参术可以补中宫大气之虚，而不足固大肠脂膏之脱，故利在下焦者，概不得以理中之剂收功也。夫大肠之不固，仍责在胃，关门之不闭，仍责在脾，土虚不制水，仍当补土。二石皆土之精气所结，且石脂色赤入丙，助火以生土，余粮色黄入戊，实胃而涩肠，盖用以治下焦之标，实以培中宫之本也。此证土虚而火不虚，故不宜于姜附，本条云。'复利不止者，当利其小便'，可知与桃花汤异局矣。凡下焦虚脱者，以二味为末，参汤调服最效。"（柯韵伯）

《注解伤寒论》曰："《本草》云：涩可去脱，石脂之涩以收敛之；重可去怯，余粮之重以镇固。"（成无已）

总之，本方之功固肠止泄，为治下焦滑脱下利不止之要方。

表解

病因病机	屡经误下，下元不固，滑脱下利。
治　则	收敛，涩肠、止泻
主要脉证	症状：下利不止，滑脱不禁 脉象：沉细无力
配　任	赤石脂：吸涩固肠 禹余粮：涩肠止泄

【注意事项】 临证用此方，应注意是否有壅滞现象，如内有壅滞误服固涩之味，

每诱发胸腹胀闷，身倦不欲食，故辨证时必须分析清楚，决定用疏导或收涩之剂。

【类方鉴别】　与桃花汤鉴别

项别 方名	病因病机		主要脉证		治则		药味			
	相同	相异	相同	相异	相同	相异	赤石脂	禹余粮	干姜	粳米
赤石脂禹余粮汤	下元不固滑脱下利	偏于肠虚滑脱	下利不止，甚则滑脱失禁	下利不止，滑脱失禁	温涩止泻	重于涩肠止利	一斤	一斤		
桃花汤		偏重于虚寒，湿伤及阴络		腹痛，小便不利，便脓血		重于温涩固脱	一斤		一两	一升

【应用范围】

1．治大肠咳嗽，咳则遗矢者。（《洁古家珍》）

2．下利白大肠来者，则变化尽成屎，但不结聚，所下皆酸臭者。（《幼科发挥》）

3．胎前呕哕洞泄，及大呕痰涎，二便不通。

4．治毒在脐下而利不止者。（《方极》）

5．治肠澼滑脱，脉弱无力，大便粘稠如脓者，若腹痛干呕者，宜桃花汤，又二方合用亦妙。（《类聚方广义》）

现代临证，本方不仅治滑脱下利，亦可治崩中漏下、白滞、脱肛、慢性肠炎或慢性痢疾等病证而见本方证者。

【临证加减法】

1．慢性痢疾，偏寒者加党参、焦白术、肉豆蔻、制附子以补气温肠；寒热交错者，合理中汤或附子理中汤。

2．久泻，已气虚者，合四君子汤或香砂六君子汤以补气止泻。

3．脱肛，中气下陷者合补中益气汤（丸），以提升中气。

4．喻嘉言曾以本方为末，与饭拌和服用，治下焦下利证，此法可以借鉴。

【治验】

1．脱　肛（中气下陷）

陈××，男，56岁。患者十年前，因便秘努责，导致脱肛，劳累即坠，甚至脱出寸余，非送不入。继之并发痔疮，经常出血，多方治疗不愈。按脉虚细，舌淡，体形羸瘦，肤色苍白，精神萎顿，腰膝无力，纳食呆滞，大便溏滑。证属气虚下陷，脾肾阳微。以赤石脂、禹余粮各15克，菟丝子、炒白术各9克，补骨脂6克，炙甘草、升麻、炮干姜各4.5克。服三剂后，直肠脱出能自缩入，粪便略调。继服三剂，肠脱未出肛口，大便正常，食欲增加。后随证略为损益，继服六剂，脱肛完全治愈。同时，如黑枣大的痔疮缩小为黄豆大。一年后复诊，见其肤色润泽，精神饱满，询知脱肛未复发。（《浙江中医》1966；9：22）

2．久　痢

郝某，女，32岁。因患痢疾四个月，时轻时重，轻时每日溏泄2～3次，稍有不适，即便泄多达5～6次。排泄之粪便，无脓液，腹部不痛，便时不坠，小便清澈，脉象沉细无力，食少身倦，面色苍白，余以为久脾虚，与以健脾升阳止泄之剂：炒白术10克 生山药15克 茯苓10克 干姜10克 泽泻10克 柴胡3克 党参10克 杭芍10克 诃子肉10克 甘草6克。 连服三剂，胃纳较好，倦怠稍差，而大便次数仍不减，因思如此脾虚之泻，服健脾升阳止泻之剂，便数应随之而减，今连服三剂，而次数不稍减，定由便泄过久，大肠不固，而成滑泄之证。滑泄证，宜温中固脱，《伤寒论》赤石脂禹余粮汤最为合拍。遂拟此方，加健脾升阳之剂：升麻6克 炒白术10克 茯苓12克 生山药15克 干姜6克 赤石脂15克 禹余粮15克 甘草10克。一剂后，便数骤减，每日只泄二次，便亦稍稠。三剂后，便减至每日一次。连服十剂已告愈。此方以固肠为主，以健脾升阳为辅。久泄脾阳损伤，故以白术、干姜扶脾阳，脾阳虚，则中气下陷，故以升麻升提脾阳。赤石脂、禹余粮，均为收涩固肠药，用以治滑泄，有显著效果。所以此方治滑脱下利，配合健脾升阳之法，是一个最理想的方剂。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版，1984）

3. 虚劳发热下利

徐×，女，劳倦发热。时作微热，倦怠嗜卧，下午更甚，医用发散剂，咳嗽不绝，胁痛如锥，更用清金泻火，泄利不止，不食不寐者旬日，两手厥冷，面色㿠白，眼光散大，舌淡胖嫩，苔滑，脉象细软，沉则缓大。此劳倦伤脾，气虚发热。初时若用补中益气一、二剂可愈。乃误治致咳嗽痛利，胃阴被劫于前，中气重伤于后。拟方如下：人参30克 熟地30克 白术30克 附子9克 炮姜9克 赤石脂15克 禹余粮15克 炙甘草15克。浓煎2大碗。徐服完一碗即睡去，已刻至戌始醒，咳利俱除，胁痛如失，能进粥饮。复用前药，胃气渐开。用调中益气，生金滋水而愈。（《续名医类案》人民卫生出版社，1957）

4. 下利脓血

刘××，女，65岁。家属扶之来诊，大便下利脓血已半年余。面色不华，神疲，纳呆，形寒，大便每日5～6行，便质粘稠带血，肛门时出不禁，腹不痛，亦不胀，苔白不厚质淡，脉沉细无弦象。证属久痢滑脱不固，脾胃虚损。方拟赤石脂禹余粮加味：赤石脂30克（20克入煎，10克研细粉分二次冲服）禹余粮18克 炮姜5克 伏龙肝200克（煮水50分钟，去滓，再煎上三味）。三剂后，再诊：大便已收敛，每日2～3行，微有血色，纳略增，神似有爽。上方加山楂炭30克，继进五剂。三诊：大便日1～2行，质略见形，遂拟丸剂以缓图之：赤石脂30克 禹余粮25克 炒三仙30克 怀山药15克 诃子肉10克 砂仁3克。五倍量，制水丸，日2或3次，每次6克。三个月后，问询家属，老人家大便正常，已能操持家务。（作者自验）

桃 花 汤

【方组】 赤石脂一斤（一半全用，一半筛末）干姜一两 粳米一升。

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温服七合，内赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

【临证参考用量】 赤石脂30克(取15克研细末分两次冲服)干姜 3 克 粳米30克。

上 3 味，以水1400毫升，煮米令熟，去滓，日三次，每次140毫升。

【功效】 温中固脱，涩肠止利。

【主治】

1．**主症**：下利脓血，经久不愈，滑脱不禁，小便不利，腹痛绵绵，喜温喜按，舌质淡，苔白滑，脉迟。

2．**副症**：神疲身倦，纳差懒言，或有轻度里急后重现象。

【方论】 本方为脾肾阳虚，肠胃虚寒，滑脱不禁之证治。

脾肾阳虚，络脉不固而统摄无权，则大肠滑脱不禁，下利不止便脓血；阴寒内盛，气机壅滞肠间，则腹痛绵绵，喜温喜按；胃气虚弱，膀胱气化不行，故小便不利；舌苔白滑，脉迟为脾肾阳衰，少阴虚寒见症。

方中赤石脂涩肠固脱为君；干姜温中散寒为辅；粳米养胃和中，助赤石脂、干姜以厚肠胃为佐使，三味相协，以奏温中涩肠止下利之效。

赤石脂一半整用煎肠，另一半则用末冲服，其用意是加强药物之吸着固脱涩肠作用。

《医宗金鉴》曰：“少阴病诸下利，用温者，以其证属虚寒也。此少阴下利便脓血者，是热伤营血也；而不径用苦寒者，盖以日久热随血去，肾受其邪，关门不固也，故用桃花汤主之。”（吴谦）

《注解伤寒论》曰：“涩可去脱，赤石脂之涩，以固肠胃；辛以散之，干姜之辛，以散里寒；粳米之甘以补正气。”（成无己）

总之，本方之功为温中、和胃、涩肠，治脾肾阳虚所致之虚寒下利，滑脱不禁。

表 解

病因病机	脾肾阳虚，肠胃虚寒，滑脱不禁
治　则	温中固脱，涩肠止利
主要脉证	症状：下利脓血，经久不愈，滑脱不禁，小便不利，腹痛，喜温喜按，舌质淡，苔白滑 脉象：迟或弱
配　任	赤石脂：涩肠止利 干　姜：温中散寒 粳　米：和胃补中

【注意事项】 本方适用于虚寒滑脱之久痢、久泄，而对于热利便脓血，表现为血色深红，气味臭秽，里急后重感显著，肛门灼热者，禁用之。

【类方鉴别】 与白头翁汤鉴别（热性下利与虚寒下利之别）

项别 方名	病因病机	主要脉证	治则	药味 白头翁	黄柏	黄连	秦皮	赤石脂	干姜	粳米
白头翁汤	湿热邪毒壅滞大肠（热性下利）	里急后重，肛门灼热血色深红，气味臭，腹痛明显，口干渴，舌红苔黄，脉数	清热解毒 凉血止利	二两	三两	三两	三两			
桃花汤	脾肾阳虚肠胃虚寒（虚寒下利）	下利滑脱便脓血，血色秽黯或浅淡，气味不臭，喜温，口不渴，苔白滑，脉迟或弱	温中固脱 涩肠止利					一斤	一两	一升

【应用范围】

1．天行毒病，若下脓血不止者。（《肘后方》）

2．崔氏疗伤寒后赤白带下无度。（《外台秘要》）

3．治冷痢腹痛，下白冻如鱼脑，赤石脂煅，干姜炮等分为末，蒸饼和丸，量大小服，日三服。（《太平惠民和剂局方》）

4．治小儿疳泻，赤石脂末米饮调服半钱，立瘥。（《斗门方》）

5．治脓血痢久不止者，便脓血，痛在少腹者。（《方舆輗》）

6．治痢疾累日之后，热气已退，脉迟弱或微细，腹痛下利不止，便脓血者。（《类聚方广义》）

现代临证，本方常用于慢性阿米巴痢疾、慢性菌痢及某些急性菌痢、肠伤寒伴肠出血、子宫功能性出血、肠功能紊乱、小儿疳泻等证而见本方证者。

【临证加减法】

1．脾肾俱虚，阴寒内盛者，加附子、肉桂，以温脾腹肾。

2．腹痛甚者，加白芍、桂枝，以缓急止痛。

3．久泻滑脱者，加党参、煨肉豆蔻，以益气固脱。

4．吐血，为中阳虚衰，血失统摄之吐血症，症见精神萎靡，呕恶，吐血色淡，胸腹冷得温则舒，大便溏薄，舌淡，脉沉无力（以上诸症，多见于上消化道出血症），本方之干姜用量加重（10—15克为宜），呕甚者加半夏，正气虚加人参。

5．阴寒内盛腹痛（肠炎、胃脘痛、慢性肠炎等病属阴寒者）属气虚者酌加黄芪、人参、茯苓；阳虚者加附子。

6．痔疮下血，本方加地榆、槐角；五更泄，本方加白术、茯苓；脱肛，加黄芪、升麻；吐血，重用干姜；下利不止，重用赤石脂（此条诸症，属于中焦虚寒者为适应症）。

7．下利兼热象者，可酌加黄芩、黄连、白头翁苦寒之味。

【衍方】

1．诃子丸：本方去粳米，干姜改用炮姜，加诃子、肉豆蔻、龙骨、木香、炮附子各等分，为细末，米糊为丸。梧桐子大，每服40丸，米汤送下。治脾胃不和，泄泻不止。

（《普济方本事》）

2．桃花丸：本方去粳米，赤石脂、干姜各十两，为细末，炼蜜为丸，豌豆大，每服10至20丸。治冷利，脐下绞痛。（《备急千金要方》）

【文献参考】

1．本方历代诸家见解不一，如金鉴、喻氏（嘉言）、魏氏（念庭）等都认为少阴经传经热邪所致；钱氏（天来）、成氏（无已）、汪氏（苓友）、方氏（有执）等都认为是下焦虚寒，不能固摄使然；舒氏（驰远）更疑为非仲景旧文。根据仲景立方用药，以及与厥阴篇第371条和337条，属于热性下利的白头翁汤证相互辨证，则桃花汤证应属于少阴虚寒滑脱为是（本文按此论方——编著者）。便脓血属于热的虽属多数，然因下焦虚寒不固而便脓血的，亦颇不少见，如果真属少阴随经热邪为患，则应当用阿胶、芩、连之属，岂有复用干姜、石脂之理。现在用温涩固摄的桃花汤来治疗虚寒滑脱的下利脓血，正是药证相符。热证便脓血，仲景已很明显的指出有下重和渴欲饮水的里热见证，而桃花汤证既无下重又无渴欲饮水，可见彼属实热，此属虚寒，是不容置疑的。舒氏指出本证非热邪，当然是对的，但又认为也非下焦虚寒，则嫌一间未达。因为虚寒滑脱的下利脓血，并不是参、术、桂、附所能取效……总之，下利脓血滑脱不禁，是桃花汤之的证，必用此方始能获效，若单用温补之品，是无能为力的。（《伤寒论译释》上海科学技术出版社，1959）

2．用本方治疗慢性阿米巴痢疾4例，本病多由急性经久不愈而转成，多属中医冷痢，一般表现为腹部隐隐作痛，排出脓血胶样液便，兼有微胀和嗳气等症，全部病例均服药3～5剂即见效。继以健脾和胃之法调理一周余而愈。（《广东中医》1959；4:163）

3．本方治疗痢疾的应用标准：（1）痢疾初起，里急后重者不可用，所谓痢疾初起无止法；（2）肠膜溃烂，所下之血色鲜红或便脓血，脓色晦暗，其人神惫身倦者可用；（3）虚寒下利可用，热利下重不可用。（《新中医药》1期·5卷）

4．桃花汤证，加入乌梅一味，比单用桃花汤效果更显著。（《中医杂志》1965；2：23）

【治验】

1．少阴虚寒下利

毛×，忽患真寒证，腹痛，自汗，四肢厥冷，诸医束手。予用回阳汤救急而愈。吴石虹曰："证虽暂愈，后必下脓血，则危矣。"数日后，果下利如鱼脑，全无臭气。投参附不应，忽思桃花汤，仲景法也。为丸予之，三、四服愈。（《续名医类案》）

2．肢厥下利

脉微细，肢厥下利无度，吴茱萸汤，但能止痛，仍不进食，此阳败阴浊，腑气欲绝，用桃花汤。（《临证指南医案》）

3．肠伤寒后便脓血

程××，男，56岁。患肠伤寒住院治疗40余日，基本已愈。唯大便泻下脓血，血多而脓少，日行三、四次，腹中时痛，屡治不效。其人面色素来不泽，手脚发凉，体瘦食减，六脉弦缓，舌淡而胖大。此证为脾肾阳虚，寒伤血络，下焦失约，属少阴下利脓血

无疑，且因久利之后，不但大肠滑脱，而气血虚衰亦在所难免。治当温涩固脱保元。赤石脂30克（一半煎汤，一半研末冲服）炮姜9克　粳米9克　人参9克　黄芪9克。服三剂而血止，又服三剂大便不泻而体力转佳。转方用归脾汤加减，巩固疗效而收功。（《伤寒论通俗讲话》上海科学技术出版社，1982）

4．滑脱痢疾

倪××，男，51岁。患者下痢已久，便下白垢，清彻不多，有时随矢气而出，难以自禁，精神倦怠，里急后重不甚，舌苔白，脉细。拟温中固涩法，投以桃花汤：赤石脂30克　淡干姜9克　粳米一撮　诃子肉（煨）3枚。服二剂痢止，后以异功散调理治愈。（《江西医药杂志》1965；9：1010）

5．急性菌痢

屠×，男，66岁。患痢下便挟脓血，日行数十次，饮食不进，奄奄一息，卧床不起。此病良由高年阳气式微，复因过服寒凉之品，气胃受损，而成虚寒滑脱之症。拟桃花汤合理中汤，一剂泻利大减，续进两剂，病人自能下床，饮食自如，继用四神丸，朝夕各服9克，以善其后。（《伤寒论方古今临床》浙江科学技术出版社，1983）

6．慢性阿米巴痢疾

患×，腹鸣三个月，大便3～7次/日，间有脓血粘液，腹痛，脉微，曾用磺胺、依米丁，药停仍复发。大便检到脓细胞及阿米巴原虫。给乌梅丸内服，两日后，精神略佳，但脉濡小，苔白滑，时伴腹痛，即予桃花汤煎服，三剂腹痛全止，脓血亦除。（《广东中医》1959；4：332）

7．少阴兼厥阴热利

黄××，女，44岁。病初下利后重，腹痛，便脓血，时减时甚日三五次，久久不已，逾时二个月，不以为意，后渐转成滑脱不禁，动作皆泄，但泄又不多，不过点滴，稀便赤白不臭，口不渴。舌淡，苔白，脉象虚数无力。里热久泄成脱，仿久利可用苦辛合化法：赤石脂12克　姜炭2.4克　粳米15克　白头翁9克　川连2.4克　黄柏9克　秦皮9克　阿胶9克。药后症无恶变，但觉腹鸣，痛减，乃连服6剂痊愈。（《福建中医药》1963；1：30）

8．子宫功能性出血

王×，女，27岁。素体虚弱，经事不调，近赤白带下，经来紫黑，淋沥不断已半月，脉细微无力，面色无华，腹微胀，舌红苔白，腰脊酸楚，初投归脾汤，略效，再投下反重。此病不在心脾，而在肝胃，拟仲景桃花汤，以芡实易粳米，加肉桂、阿胶滋养温经，固摄为治。（《新中医药》1956；10：13）

四 逆 汤 类

四 逆 汤

【方组】 炙甘草二两　干姜一两半　附子一枚（生用，去皮，破八片）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

【临证参考用量】 炙甘草 6 ～12克，制附子 9 ～15克　干姜4.5～ 9 克

上 3 味，以水600毫升，煮取240毫升，去滓，分温再服，体壮者，制附子可用至15克，干姜用至 9 克。

【功效】回阳救逆。

【主治】

1. **主症** 脉微细（沉迟或沉弱），面色赤，但欲寐，神情萎靡，四末厥冷，下利清谷，呕吐，无热恶寒，或大汗，或有微热，热留恋不已，小便清白或清长，舌质淡，苔白滑。

2. **副症**：四肢挛急，身体疼痛，腹中拘急，或腹胀满，口不渴或渴而喜热饮，脉浮迟。

【方论】 本方证之病机为阳虚阴盛。其功效为

本方证可见于下列之因：急性传染病后期三阴受损者，病势危笃，邪盛正衰，误治大汗或霍乱大吐大泻，阴津耗竭，“气随液脱”阳气大衰；外感初期，病家素体阳虚，寒邪侵之，阳不御邪，而直中于里。凡此种种，其因各异，而病机均为阳虚阴盛，肾阳虚衰，阴寒内盛是也。

寒为阴邪，易伤阳气，寒邪入里伤及肾阳，肾阳乃一身之本，温煦生化五脏六腑。今肾阳衰不能温运，以至四末厥冷；阴寒内盛，不能腐化水谷，故下利清谷；阴寒上逆，所以呕而不能食，或食入即吐。因此，法当回阳救逆。

方中附子温肾复阳，生用则力尤强；干姜温中散寒；炙甘草和中益气。三味相合，则抑阴回阳之效而显之。

《医宗金鉴》曰：“方名四逆者，主治少阴中外皆寒，四肢厥逆也。君以甘草之甘温，温养阳气；臣以姜附之辛温，助阳胜寒。甘草得姜附，鼓肾阳温中寒，有水中暖土之功。姜附得甘草，通关节连四肢，有助阴回阳之力。肾阳鼓，寒阴消，则阳气外达而脉自升，手足自温矣。”

《医方论》曰：“四逆汤为肢厥冷而设。仲景立此方，以治伤寒之少阴证。若太阴之腹痛下利，完谷不化，厥阴之恶寒不汗，四肢厥冷者亦宜之。盖阴惨之气深入于里，真阳几几欲绝，非此纯阳之品，不足以破阴气而发阳光。又恐姜附之性过于燥烈，反伤上焦，故倍用甘草以缓之。……四逆者，必手冷过肘，足冷过膝，脉沉细无力，腹痛下利

等象咸备，方可用之，否则不可轻投。”

本方证辨证要点：本方为治疗三阴寒证之主方，如太阴病之腹痛下利，完谷不化；少阴病之恶寒身踡，脉微但欲寐；厥阴病之表热里寒，手足厥冷。此外也有三阳阶段误治，而使阳气大虚，或素体阳虚，复感外邪之少阴伤寒。故临证应用时，应抓住以下之主症，即四肢厥冷或兼拘急疼痛，恶寒汗出，或吐或利，或吐利并作，困倦嗜卧，面㿠唇淡，口中和，小便清白，舌质淡润、浮肿而嫩，苔淡白或灰黑而润，脉沉微。如此阳气衰微，阴寒内盛，非投回阳救逆之温救。

总之，本方为回阳救逆驱除阴寒邪气之基础方剂。临证凡是疾病发展到心脾肾阳虚，而出现全身阳气不足，阴寒内盛之严重阶段，均可投用之。

表　　解

病因病机	脾肾阳虚，阴寒内盛
治　则	温运脾肾，回阳救逆
主要脉证	症状：面色赤，但欲寐，四肢厥逆，下利清谷，呕吐，无热恶寒，或大汗，或有微热，小便清长，舌质淡 脉象：脉微细（沉迟或沉微）
配　伍	附子：温补肾阳 附子、干姜：温里回阳 干姜：温中散寒 甘草：和中益气

按：

1．本方以何味为君有不同见解：成无己认为，本方应以甘草为君，干姜为臣，附子为使；许宏认为，此方既为温里剂，则应以附子为君，干姜为臣，甘草为佐使，根据《伤寒论》“温里宜四逆汤”，“当温之宜服四逆辈”，“急温之，宜四逆汤”等条文分析以及临证实践经验，本方为救逆回阳之温里剂，附子当为主药。

2．关于附子生用、熟用和用量问题：根据临证实践经验，附子运用，不必拘泥于生的。虽然生熟药力有所不同，若将熟附子用量加大2～3倍，则药效并不次于生附子。实践得之，生附子毒性大，古人认为口舌身麻，眩晕欲醉，或知觉丧失，此乃药效之显示。而现代医家，要充分认识到，这些表现是中毒，故临证应用附子不可不慎，即使用熟附子，若用量过大，煎熬不得法，亦每有中毒者。当然，有的医家在临证中已有独道经验者，而将附子用量超过30克以上者。

从临证经验观之，熟附子一般用9—15克即可获得药效，亦不会中毒。

3．本方证因有寒盛于内，而见面色赤，烦躁等真寒假热症状者，恐热汤格拒不



四逆汤腹证图
腹满而软，关元不仁

纳，故应尊经旨“治寒以热，凉而行之”将本汤冷服为宜。

【腹证】 腹满而软，按之无力，肌肤不润而甲错，俗称鲛肌，手足逆冷，或厥冷，腹亦冷，脐下关元不仁。

【类方鉴别】 四逆汤证类，《伤寒论》称为“四逆辈”，共九个汤证，方方皆有附子。四逆汤为“四逆辈”基本方，余八个方是根据轻重程度，兼夹症状而组成。

所谓“四逆辈”因其病机相同，阳亡、阴竭、寒盛，又同姜、附相伍，故四逆汤证类为大同小异，其鉴别如下表

类别 \ 方名		四逆汤	四逆加人参汤	通脉四逆汤	通脉四逆加猪胆汁汤	茯苓四逆汤	白通汤	白通加猪胆汁汤	附子汤	真武汤
病因病机	相同（似）	寒气内盛，阳气衰微	〃	〃	〃	〃	〃	〃	阴寒凝滞，阳气虚衰	肾阳衰微
	相异	或兼阳浮于外	兼阳竭于下	兼阳浮于外	阴竭于下，兼阳浮于上	兼阳浮于上，挟停饮	格阳于上	更为严重，阳浮于上	水寒浸渍筋脉骨节之间	水气内停
治则		回阳救逆	回阳固脱，益气生津	通达内外，逐寒回阳	从阴引阳，反佐苦寒，逐寒回阳	扶心阳，止烦躁	温通上下，逐寒回阳	宣通上下，从阴引阳，逐寒回阳	温补以状元阳	温阳利水
症状	相同（似）	但欲寐，四肢厥逆，脉微下利	〃	〃	〃	〃	〃	〃	脉沉，手足寒	脉细或弦细，或沉微
	相异	无热恶寒，汗出或身热，有微热不去	利止亡血	里寒外热，身反不恶寒，面色赤，或咽痛	吐已下断，汗出，四肢拘急，脉微甚	小便不利，烦躁心悸	脉微甚，下利甚	干呕心烦	口中和，无热恶寒，身体痛	身瞤动，下利，心下悸，头晕，身热自汗
药味	相同	附子 干姜	〃	〃	〃	〃	〃	〃	附子	附子
	相异	妙在甘草以甘缓病势之急迫	加人参益阴固脱	重用姜、附以通达内外阳气	加猪胆汁从阴引阳通达内外	加茯苓利水止烦躁	加葱辛通阳气	加猪胆汁人尿从阴引阳宜通上下	人参白术茯苓补益元气，芍药益阴散结止痛	白术茯苓生姜健脾利水，芍药敛阴

综上表所述，四逆汤主温守，而白通汤及通脉四逆汤主温通；四逆汤偏重温阳，而四逆加人参汤温阳补阴并重；白通汤及通脉四逆加猪胆汁、人尿既能反佐，又能降逆止

呕除烦；附子汤温补，以壮元阳；真武汤温阳利水。

【应用范围】

1．少阴病阳虚寒盛所引起之诸证。

2．大汗亡阳，大下亡阴，阴阳俱损，症见恶寒，四肢厥逆，拘急等。

3．脾阳虚则腹胀满下利清谷，呕恶不食，脉见沉迟者。

4．阴盛格阳于外，则见"真寒假热"证。

5．病人面青腹满，他人按之不满，此属阴证，切不可攻，攻之必死，宜四逆汤温之。（《伤寒临证》）

6．干姜附子汤（即本方）治伤寒阴证，唇青面黑，身背强痛，四肢厥逆及诸虚沉寒。（《医林集要》

7．姜附汤（即本方）治五脏中寒，口噤，四肢强直，失音不语，或卒然晕闷，手足厥冷者。

8．四逆汤治太阴汗利不渴，阴证脉沉身痛，方：附子三钱、甘草干姜各一钱半、姜八分，煎服。（《医宗必读》）

9．凡阴证，身静而重，语言无声，气少难以喘息，目睛不了了，口鼻气冷，水浆不下，大小便不禁，面上恶寒如刀刮者，先用艾灸法，次服本方。（《万病回春》）

10．世医所谓中寒中湿及伤寒阴证、霍乱等诸证，厥冷恶寒，下利腹痛者，皆可用四逆汤，又虽一年二年下利清谷不止，亦可用。（《古方便览》）

现代临证，常用本方治疗心肌梗塞，心衰，急性、慢性胃肠炎吐泻过多，或急性病大汗出而见虚脱者之急救，以及胃下垂等病，证属脾肾阳虚而见本方证者。

【临证加减法】

1．脾寒胃阳虚而涉及肾者，症见寒气上逆之呃逆日久不愈，其人面色苍白，神倦乏力，食少，四肢不温，呃声低微，腹中冷痛，小便清长，大便溏薄，脉细弱，舌淡苔白润，本方加党参、白术、良姜、砂仁、姜半夏、陈皮、苏梗等，以消寒呃。

2．因房事不节或斫伤太过，肾虚精关不固，无梦自遗滑精，症见遗滑频作，面色晦暗，精神萎靡，头昏耳鸣，腰痠膝软，四肢乏力，舌淡苔白滑，脉沉细，本方加菟丝子、五味子、金樱子、仙灵脾、煅龙骨、煅牡蛎，以扶肾阳，使之充沛精关，佐以固涩。或与桂枝龙骨牡蛎汤合之亦常获良效。

3．阳气不足，水泛为患上犯于肺，肺失肃降，肾中阳气不足，摄纳无力之咳嗽喘息不得卧，或素有肾不纳气之喘，外寒引动伏饮咳嗽之更剧者，本方加麻黄、桂枝、白芍、细辛、清半夏、五味子、乌梅，以资扶肾阳荡涤阴寒，寒痰水饮因气化正常而自利，佐以散寒蠲饮，其效益彰，或用于慢性气管炎偏寒者效亦佳。

4．胃寒久痛不愈者，症见脘腹疼痛绵绵不已，喜温喜按，得食痛缓，时腹胀，或气逆作呕，吐清涎水，食酸冷则痛剧，神倦肢软，脉沉迟无力，舌淡苔白或白腻。本方酌加良姜、毕拔、苍术、厚朴、陈皮、合首乌、砂仁、郁金、香附，以扶阳散寒除湿止痛。

5．脾肾阳虚，膀胱气化不通，脾不健运之水湿泛滥者。症见全身浮肿，双下肢尤重，小便短少，大便溏薄，食少腹胀，纳少不馨，腰痠或疼痛，肢冷乏力，脉沉细，舌淡

质嫩，苔白腻，本方加桂枝、茯苓、白术、泽泻、猪苓、车前子、薏苡仁，以扶肾阳，健脾利湿。

6．肾阳不足，卫外之阳气亦衰，风寒湿之邪乘虚而入，阻滞于经络，影响气血运行为痹者。症见四肢肌肉关节疼痛或麻木，伸屈不利，阴冷天疼痛加重，脉细，舌淡润，苔白或白腻。本方加独活、桑寄生、秦艽、桂枝、防风、细辛、当归、川芎、牛膝、石枫丹、茯苓。若寒邪偏盛，疼痛剧烈者加麻黄、川乌；若湿偏重，疼痛固定重着不移，加苍术、防己、薏苡仁；若兼肝肾虚者，加杜仲、淮牛膝；若兼有瘀滞者，加红花、丹参、桃仁；若湿郁久有化热之征，但未感全身气仍虚者，加知母、忍冬藤。

7．顽固性风湿性关节炎，本方加桂枝、白术、薏苡仁、老鹳草、落石藤等，以增强健脾利湿，温经通络之力。

8．冲任虚寒月经量少，腰腹疼痛，肢冷乏力，神倦，久不受孕，其人脉沉细舌淡苔白者，本方加当归、熟地、白芍、川芎、菟丝子、阿胶、女贞子、香附、九香虫，以温经散寒，养血通经。

9．脾肾虚寒之水肿及白带者，本方加党参、茯苓、泽泻等健脾渗湿之品有良效。

10．阳气衰者，症见恶寒踡卧，精神萎靡，四肢厥冷，吐利，脉微，舌淡苔白滑之危重证者，本方加红人参、上油肉桂，以祛寒救急。

【衍方】

1．四逆加人参汤：即本方加人参，治阳微阴脱。症见恶寒，脉微而复利，利止亡血，手足厥冷者。方中四逆汤为回阳固脱，加人参以生津益血。

2．通脉四逆汤：即本方干姜量加大一倍，附子选其大者，治下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，而面赤，此乃阴盛于里，格阳于外。

3．通脉四逆加猪胆汁汤：即通脉四逆汤加猪胆汁。治吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝。此乃阴竭阳亡之重症。

4．白通汤：本方去甘草加葱白。治恶寒，四肢厥冷，脉微，下利，面赤者。

5．白通汤加猪胆汁汤：即白通汤加猪胆汁、人尿。治下利，脉微，利不止，厥逆无脉，干呕而烦者。

6．干姜附子汤：本方去甘草。治下后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜静不呕不渴，无表证，身无大热，脉沉微，手足厥冷。

7．茯苓四逆汤：本方加茯苓、人参。治发汗，若下之，病仍不解烦躁者，手足厥逆，脉沉微。

8．六味回阳饮：本方加人参、熟地、当归。治阴阳欲脱或命门火衰，阴中无阳者。（《景岳全书》）

【文献参考】

1．《伤寒论》用附子回阳救逆，则必用生者与干姜配伍，不多杂以它药，如四逆汤干姜附子汤、通脉四逆汤、茯苓四逆汤、白通汤等，持纯阳之性，奋至大之威，回阳于垂绝，起危于顷刻，非此等大剂难胜任。（《中医杂志》12:19，1992）

2．通过对《伤寒论》、《金匮要略》二书应用附子之比较，得出结论，作急救虚

脱用者，宜生附子；作强心及局部衰弱症状用者，宜炮附子轻剂；作镇痛用者，宜炮附子重剂。（《上海中医杂志》6:32，1957）

3．用四逆汤注射液抢救急性心肌梗塞204例，有明显强心升压和改善微循环效果，提高了存活率，认为对心源性休克抢救是一个突破。（《新医药学杂志》1965；11:1001、《天津医药》1973；1：1）

4．四逆汤加黄连治疗小儿泄泻70例，其中有33例曾服西药3天无效；有18例服其它中药3剂以上无效；有2例中西医结合治3周以上均无效；未服任何药物者17例。以上病例，经用四逆汤加黄连煎剂治疗后，每日排便次数在三次以下，精神活泼，食欲正常者作为痊愈，计有58人；每日排便次数在五次以下，精神食欲显著好转者，作为近愈，计有8人；连续治疗五天，症状无明显好转，改用方剂或中西医结合治愈者，作为无效，计有4人。治愈日期最长者有7天，最少者只1天，平均治愈日期为4天。治疗结果58例痊愈，8例近期治愈，4例无效。（《浙江中医杂志》1964；8：14，）

5．本方加味，挽治两例麻疹逆证：两例患儿均属真阳不足，正不胜邪而疹毒内陷者，急用本方加味回阳救逆，透疹达邪而转危为安。（《江苏中医》1966年2期）

6．四逆汤中炙甘草、干姜同煎，能制附子之毒，抑短扬长，其强心作用更为显著，而熟附子的强心作用，不但不亚于生附子，而且经炮制后，其有效成分似乎更有加强。现时诸家对生熟附子以及附子与甘草、干姜配互的作用关系，见解不一。然而，附子与不同的药物配伍，产生不同效用，则是肯定的。（《浙江中医》1977；5:33，）

【治验】

1．直中少阴

苏×波，30余岁。月经期中不慎冲水，夜间忽发寒战，继即沉沉而睡，人事不省。脉微细欲绝，手足厥逆。当即针人中、刺宜出血。血色紫黯难以挤出。针时呼痛，并一度苏醒，但不久仍呼呼入睡。此乃阴寒太盛，阳气大衰，气血凝滞之故。急当温经散寒扶阳气。拟大剂四逆汤一方：炮附子25克　北干姜12克　炙甘草12克。水煎嘱分四次温服，每半小时灌服一次。病者家属问：此证如此严重，为何把药分作四次，而不一次服下使其速愈，我说：“正因其症状严重，才取重药缓服办法，其目的为使药力相济，缓缓振奋阳气，冇驱散阴寒，譬如春临大地，冰雪自然溶解，如果一剂顿服，恐有‘脉暴击’之变，譬如突然烈日当空，冰雪骤解，反至弥漫成灾。”服全剂未完，果然四肢转温，脉回，清醒如初。（《伤寒论汇要分析》）

2．抢救休克

李某，女，69岁。因患肺心病、肺炎、中毒性休克、脱水证而住院。神志清，颜面苍白，肺部有湿性罗音，心率92次/分，血压80/50毫米汞柱。经静脉注射四逆注射液2毫升，2分钟后血压上升至90/60毫米汞柱。20分钟后血压上升至100/60毫米汞柱。6小时后血压仍维持在90/50毫米汞柱，并持续2～3小时，在升压同时，心跳强有力。（《中医资料选编》四川省军区后勤部）

3．腹　泻

一女，年八、九岁，患下利，日趋沉重。医以利湿止泻剂治之，服药后，傍晚，则四

肢厥逆，以为不治矣，遂置于地。邀余诊视之，则四逆证也，与以四逆汤，嘱台之上床，小心灌药，下利渐减。明日再诊，复与前药，泻止厥愈，五六日复原。（《广东中医》5:34，1958）

4. 急性胃肠炎

袁某，女，30岁。患急性胃肠炎，烦渴欲饮，食则吐，下泻水样便，日十数次，已两日。诊见：神疲，面色苍白，眼凹，舌干，肤失弹性，四肢厥冷，脉沉细数，血压60/40毫米汞柱。此系阳虚阴盛，应立即回阳救逆，急输生理盐液，同时急煎四逆汤加味：制附子9克 干姜15克 炙甘草30克 枳实30克。服药一剂血压即正常（100/70毫米汞柱），四肢转温，又二剂而愈。（《广西中医药》4:17，1982）

5. 少阴伤寒

唐叟，年逾古稀。冬月感寒，头痛发热，鼻流清涕。自服羚翘解毒丸六丸，自觉精神甚疲，而且手足发凉。其子恳求余诊，切诊未久，即侧头欲睡，握其手，凉而不温。切其脉不浮而反沉，视其舌淡嫩而白。余曰：此少阴伤寒，肾阳已虚，如再进凉药，恐生叵测，法当急温，以回肾阳，与四逆汤，服一剂，精神转佳。再剂。足手转温而愈（《刘渡舟医案》）

6. 寒湿霍乱

陈×，50岁。陡然腹痛，吐泻大作。其子业医，投以藿香正气散，入口即吐，又进丁香、砂仁、柿蒂之属，亦无效。至黄昏时，四肢厥逆，两脚均急，冷汗淋漓，气息低微，人事昏沉，病势危急，举家惶惶，求治于余。及至，患者面色苍白，两目下陷，皮肤干瘪，气息低弱，观其所泄之物如米泔水，无腐秽气，只带腥气，切其脉，细微欲绝。余曰：此阴寒也。真阳欲脱，阴气霾漫，阳光将熄，势已危笃。宜回阳救急，以挽残阳。投大剂四逆汤，当晚进两剂，冷服，次早复诊，吐利止，厥回，脉细，改用理中加附子而康（《湖南省老中医案选》第一集）

7. 心肌梗塞

赵××，男性，58岁，农民，大寨社员。患胸闷短气年余，时作时止，常来卫生院诊治，服冠心苏合丸可缓解。今晨突然心痛难忍，心神不安，冷汗出，四肢冰冷，家属抬之来院。

经诊：神昏，呼之可醒，但即欲睡，面色赤，唇紫甲青，四肢厥逆，冷汗不止，下利于裤内，臭味不浓，苔白水滑，舌质淡，脉微欲绝。诊为阳虚阴寒内盛之少阴病，当即针人中、内关，神渐有爽，并急以回阳救逆，方用四逆汤加味：制附子18克 干姜10克 炙甘草25克 肉桂3克。嘱家属急煎。西医诊为急性心肌梗塞伴休克。急以输液救之。

上方煎150CC，冷服。良久，四肢渐温，冷汗消，面色已复常态，口语已利，脉复渐有神。之后，中西医结合治疗一个月痊愈出院。嘱家属继续休息。随访二个月，未再发病。（作者自验）

四逆加人参汤

【方组】 甘草二两(炙) 附子一枚(生,去皮,破八片) 干姜一两半 人参一两

上4味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

【临证参考用量】 炙甘草6克 附子9克 干姜4.5克 人参3克

上4味，以水600毫升，煮取240毫升，去滓分温再服。

【功效】 回阳救逆，益气生津。

【主治】 霍乱，四肢厥逆，下利，利忽自止，仍恶寒，脉沉微，舌质淡。

【方论】 本方证为霍乱利自止血停，亡阳脱液。

本方证之利止，不仅是亡血而阳亦衰微。前人谓津亡而阳不虚者，其津自能再生，阳亡而津不亡者，其津亦无后继，故用四逆加人参汤回阳以生津。然则本方用于亡阳固脱未尝不可，用于阳虚而津液虚者，当更为确切。据此，本方为阳气衰微，阳液内竭而设。

方中附子温经回阳；干姜温中散寒；甘草调中补虚；人参补气生津养血。

《注解伤寒论》曰："恶寒脉微而利者，阳虚阴利也，利止则津液内竭，故云亡血。金匮玉函曰：水竭则无血。与四逆汤温经助阳，加人参生津液益血。"

《伤寒绪论》曰："亡血本不宜用姜附以损阴，阴虚又不当用归芍以助阳。此以利后恶寒不止，阳气下脱已甚，故用四逆以复阳为急也。其所以用人参者，不特护持津液，兼阳药得之，愈加得力耳。设误用阴药，必与腹满不食，或重加泄利呕逆，转成下脱矣。"

总之，本方以四逆汤温经回阳为本，以阳回而津方生，而大辛大热之姜附又恐伤阴，故加人参大补之气以生津血。即为回阳救逆，益气生津之功效。

本方证较四逆汤证更为危笃。

表解

病因病机	霍乱利自止，亡阳脱液。
治则	回阳救逆，益气生津。
主要脉症	症状：恶寒下利，利忽自止血停 脉象：沉微
配伍	人参、甘草：养心生津，扶阳祛邪 干姜、附子：温经散寒

【类方鉴别】 详见四逆汤"类方鉴别"条。

【应用范围】

1．凡阳气欲脱，兼有阴液衰亡者，皆可用之。症见有四逆证，若大汗、大吐、大下或大失血之后，忽然利止血停，而四肢仍厥，脉不见复，反见舌绛口干，渴不引饮，人更烦躁，此乃亡阳兼见亡阴之本方证是也。

2．虚寒下利，阳亡液脱，病见恶寒，脉微，下利虽止而恶寒脉微等症仍在。

3．尿床：症见无梦尿床者，用本方以回阳益阴。

4．遗精：症见阴头冰冷，滑精频作，精气清冷（精液稀薄，精子少，或无精子）伴有面色㿠白，精神萎靡，舌质淡苔白。脉沉弱者，用本方以回复阳气，敛精益阴。

现代临床常用本方抢救心源性休克、中毒性休克、失血性休克以及其它疾病出现循环衰竭，中医辨证属阳气虚脱，尤其是亡阳阴竭者，见症手足厥冷，汗多气促，脉沉微者，有较好疗效。

【临床加减法】 温热病后期，出现面色苍白，汗出不止，溲清等阳虚证；又有舌红少苔，口渴烦躁，脉细等阴虚证者，用本方加石斛、沙参常获良效。

【衍方】

1．参附汤：本方去干姜、甘草。主治元气大亏，阳气暴脱，出现手足厥冷，汗出呼吸微弱，脉微等症，为回阳、益气、救脱亡法。（《妇人良方》）

2．回阳救急汤：本方加肉桂、白术、茯苓、陈皮、五味子、法半夏、麝香、生姜。治阴寒内盛，阳气衰微而见，四肢厥冷，恶寒蜷卧，腹痛吐泻，不渴，或指端口唇绀，舌淡苔白滑，脉来沉迟无力，甚或无脉等，为回阳救急，益气生脉之良方。（《伤寒六书》）

【治验】

1．心动过缓

张××，女，中年。胸中满闷，手足发凉，脉沉迟。西医诊为心动过缓症。予为处四逆加人参汤方，五、六剂痊愈，后未再发。（《伤寒解惑论》）

2．吐　血

黄××，男，64岁。于1954年5月骤患吐血盈盈，气息奄奄，急延予医。至其家见症闭目不语，汗出淋淋，脉沉微，肢冷如冰，危在顷刻。气随血脱，惟有大剂益气回阳，摄血归经。参须9克　炙北芪30克　熟附片12克　炮干姜6克　炙甘草6克。翌日复诊，肢温汗敛血止，惟精神疲惫，声音低微，脉息较起，但仍甚微弱，虽有转机，尚未脱险，于原方加白术9克　白芍9克。三诊：脉较有力，精神振，证情已趋稳定，原方递退：党参9克　炙北芪12克　熟附片9克　干姜3克　焦白术9克　炙甘草4.5克　白芍9克。四诊：迭投益气摄血之剂，诸候皆平，后以归脾汤调理而愈。（《江西中医药》1959；5:30）

3．少阴寒化证

王××，男。一日忽染少阴寒化证，手足厥逆，脉微欲绝，下利清谷，其人反不恶寒。前医用通脉四逆汤连服二、三剂，不惟无效，且心中烦躁，方虽对而阳药太重，无阴以维之也。即就前减轻附子、干姜二味，加粉党参以滋中焦之液。处方：北姜6克

附子4.5克　炙甘草4.5克　粉党参15克　。连服三剂，脉缓手足温。继用四君子加味：人参3克　白术9克　茯苓4.5克　炙甘草3克　附子4.5克　而收效。（《福建中医药》1959.8）

4．慢惊风

王××次子，3岁。病吐泻失治，半月间病转剧，吐如涌，泻如注，旋又抽搦，继则肢厥，神昏，气如悬丝，认为不治，弃于地，待气绝葬之。时吾师出诊经其门，邻人不忍而代邀诊，见儿仰卧地上，肢厥如冰，关纹不见，以手掐人中不呻，又掐合谷亦不呻，呼吸若有若无，抚心有微热，重手按其腹，儿目忽启，神光莹晶，切足三部脉亦不显。病虽危，神光未散，尚存一线生机。师以艾火灸气海、关元、天枢、阳强及两足三里诸穴，并于儿脐满填食盐，切生姜薄片，戳细孔无数，置盐上，再放艾团烧之，以作急救处理。当处人参四逆汤：党参18克　生附12克　干姜9克　草6克。急火浓煎。陆续灌下，尚能嚥，两时内服完煎，无转变，接进2剂，约四时许，身肢转温，目能启视，不吐不泻，气虚不能言。师曰：病庆再生，已无顾虑，可接服黄芪理中汤三剂，调理即愈。此吾随诊经历其验。（《治验回忆录》）

5．麻疹后泄泻危证

雷××，4岁。年冬患麻疹，高热、咳嗽、气喘，曾入某医院服中西药治疗一星期，热退疹收病愈出院。出院第三天忽然腹泻，日十余次，神疲纳呆，至第五天前来邀诊。

患儿困倦异常，神志若明若昧，身热，肢冷。腹泻每日7～8次，粪水清稀，睡眠露眼，囟门陷，呼吸急促，脉微弱而数。乃予四逆汤加味，熟附子、干姜、炙甘草加吉林人参、五味子。服药二剂，利止热退，继用异功散合生脉散调理而安。（《新中医》编辑室：中医案医选，第231页）

茯苓四逆汤

【方组】　茯苓四两　人参一两　附子一枚　（生用，去皮，破八片）　甘草二两（炙）干姜一两半

上五味，以水五升，煮取三升，去滓，温服七合，日二服。

【临床参考用量】　茯苓12克　人参3克　附子9克　炙甘草6克　干姜4.5克

上5味，以水1000毫升，煮取600毫升，去滓，温服140毫升，日服2次。

【功效】　回阳益阴，兼顾利水。

【主治】

1．主症：四肢厥逆，脉微欲绝，烦躁，心悸，小便不利，舌质淡，舌苔白滑。

2．副症：或见四逆汤证之“或然证”

【方论】　本方证为汗、下误治之后，阴阳两伤，但以阳衰为主。

阳气虚衰，肢体失于温煦，则恶寒，四肢不温，阴阳两虚，水火离隔而烦躁较剧，烦为阳不得遇阴，躁为阴不得遇阳，阳虚水气凌心，则心悸不宁。

本方乃四逆汤加人参、茯苓。用干姜、附子回阳救逆；人参、茯苓益气生阴，并能宁心安神又补脾；炙甘草补中益气。诸味合之，以奏回阳救逆，补益阴阳。

《注解伤寒论》曰："四逆汤以补阳，加茯苓、人参以益阴。"

《伤寒附翼》曰："茯苓四逆，固阴以及阳，茯苓感天地太和之气化，不假根而成一能补先天无形之气，安虚阳外脱之烦，故以为君；人参配茯苓补下焦之气；干姜配生附，回下焦之元阳；调以甘草之甘，比四逆为缓，固里宜缓也。"

总之，本方为回阳益阴，扶元固本，强心利水，安神除烦之剂。凡阳虚阴耗而以阳虚为主，或兼有气不化水者宜用之。

表　解

病因病机	汗、下误治，阴阳两伤
治则	回阳救逆，兼顾利水
主要脉证	症状：恶寒自汗，烦躁不宁。 脉象：细微或虚大而空
配伍	人参、茯苓：补气 人参、茯苓、甘草：生津 附子、干姜：扶阳 茯苓、人参、甘草：止虚烦

【类方鉴别】

1．详参四逆逆汤"类方鉴别"条

2．本方为四逆汤、四逆加人参汤、干姜附子汤三方之复合方。查四逆汤为回阳救逆者，主治少阴阳虚阴盛证；四逆加人参汤为回阳益阴者，主治少阴阳亡液脱证；干姜附子汤为急救回阳者，主治少阴阳衰阴盛既重且急证。

本方以茯苓为君，取其宁心安神，健脾利湿，其力较以上三方为缓，而具有三方之总合作用，并有利水去湿之功，故临证应用较上三方为广。

3．烦躁为本方主证之一。其特点为不分昼夜，此乃阴阳两虚之故；干姜附子汤证之烦躁，为昼剧夜减，乃阳虚阴盛之故；黄连阿胶汤证之烦躁为夜剧昼减，乃阴虚阳亢之故。临证宜鉴别之。

4．本方与干姜附子汤证，同为误汗、误下后之变证，都有烦躁症状，方药均由四逆汤衍化而来，但二者有所不同。本方因发汗或泻下，阴阳俱虚，病势较缓，宜回阳救阴，治用复方大剂；干姜附子汤因先下后汗，阳虚阴盛，病势较急，宜急回阳，治用单捷之剂。

【应用范围】

1．《圣济总录》之平胃方，即本方。主治霍乱吐泻，脐上筑悸者。

2．霍乱吐泻严重，吐泻后四末逆冷又筋惕，烦躁，无热不渴，心下痞满，小便不利，脉细微，用本方小便利则诸症可消。

3．本方适用于阳虚阴伤，厥逆伴烦躁之证，久病阳衰阴伤，面及四肢微肿而烦躁者。

4．尿频：用于阴阳两伤之尿频，症见尿频，夜达数十行，色白量少，无尿疼、尿赤，小腹不胀，脉沉迟无力者。

5．无脉证：因惊恐伤及心肾，心主血脉，肾主精，惊则伤心，恐则伤肾，精血两伤，气无由所主，不能充于脉，故产生无脉。症见昏迷不醒，四肢厥逆，颜面苍白，寸关尺脉皆无。用本方补心肾之阴阳，气血得充其脉自复。

6．失眠：症见失眠无梦，伴有疲乏无力，舌淡苔薄白，脉虚弱者，用本方补益心肾，心肾相交，失眠自愈。

【临证加减法】

1．凡具备四肢厥逆，脉沉微欲绝或脉浮弦，面青黑无华，舌白多津等肾寒、脾湿、正虚、阳弱证候者，均可用本方加减治之。如阳亡正虚烦躁之证，可重用人参以固本，茯苓以去烦；阳亡正虚之虚脱证，可重用附子、人参，以温阳固本；久利不止，虚寒滑脱，可加赤石脂以固涩；癫狂后期，病转虚寒，可用龙骨、牡蛎以潜阳敛神；虚寒眼疾，血不充目，可加芍药、首乌以补血疏肝；若外感久不愈，阳弱正虚，可加桂枝、柴胡以疏利祛邪。

2．风湿性心脏病心力衰竭："风心病"心阳衰微，不能温煦脾肾，致水湿泛滥，浊阴内阻，水气凌心，用本方合生脉散加桂枝、萸肉，益气敛汗，温阳救逆。

3．肺原性心脏病心力衰竭："肺心病"心衰每有喘脱之虞，此证多外邪引发，有时如体不发烧，无表症，亦无痰热交阻之象，则属久病精气内虚，阳脱于外之候。故无需宣肺，可急予益气、温里、回阳，用本方加黑锡丹；如痰湿阻肺用本方合麻黄附子细辛汤加黑锡丹发表温里，回阳纳气。

4．心肌梗塞心气不足，胸阳痹阻兼夹痰湿者，多用本方佐栝蒌薤白半夏汤加加丹参、郁金益气通阳，化痰逐瘀，使患者阳气得充，气血运行，疼痛缓解。

5．急性胃炎中阳虚弱伴肾虚者，用本方益气温经回阳，使里阳振，寒邪散，腹痛，呕自止。

6．慢性胃肠炎脾肾阳虚者，用本方益气健脾，温里散寒，常可佐白术、扁豆、米仁、川朴健脾燥湿。

7．震颤性麻痹多属气血亏耗，精血内损，肝肾两虚致虚风内动。如伴有脾肾阳虚之证，用本方佐白芍、枸杞子益气养阴温阳。

【文献参考】

1．根据道用本方治疗案"阳亡正虚烦躁案""发热不愈正虚亡阳案"、"三阴疟疾案"、"虚寒眼疾案"、"癫狂案"等均获良效。作者认为，通过上述各案，本方具有温肾燥湿，补阴回阳之功。凡上述各症，只要具有四肢厥逆、脉沉微欲绝或浮弦、面青黑无华、舌白多津等肾寒、脾湿、正虚、阳弱证候者，均可用本方治之。但病有轻重，

证有缓急，在用药上必须灵活加减，方能切中病机（《中医杂志》1965，1：28）

2、用本方加减治疗风心、肺心引起之心力衰竭，"冠心病"心肌梗塞完全性右束枝传导阻滞，急性胃炎、慢性胃肠炎，震颤性麻痹等有一定疗效。（《浙江中医杂志》1981，10：422）

【治验】

1．伤寒误下

吴某，男，52岁。患伤寒病已近月余，叠换数医，连续发汗，而病不解，后腹满便躁，六、七日不更衣。医复用承气汤下之，连服二、三剂，腹满虽减，而现烦躁不宁，脉象细数，舌赤无苔，光泽少津，神倦体疲，饮食少思，不能入寐。因误汗后亡阳，脉象不虚细数，又兼无下利肢厥之亡阳证，而舌赤唇燥脉象细数。遂断为阴伤无以维阳，而成茯苓四逆汤证。遂以茯苓四逆汤加减与之：茯苓18克　人参3克　（轧末分两次冲服）　附子3克　甘草10克　干姜6克　贡阿胶6克　杭白芍10克　连服两剂，烦躁已平，渐能入睡，然不思食，口干舌燥。因于原方中，增益和胃进食之品，如生山药、鲜石斛、鸡内金之类，连服3剂，食欲见展，精神恢复，后以扶脾益阴之剂，调理而愈。（《伤论临床实验录》天津科学出版社，1984）

2．惊吓假死

王××，男，23岁。患者于清晨掏粪时，见有人上吊于厕所内，立即被吓死于地。当时患者四肢冰凉，面色发青，呼吸微弱，脉摸不到。当地老中医认为无脉为不治之症，不予用药。余思良久，认为患者因惊恐所得，惊则伤心，恐则伤肾，而心主血脉，致使心肾不交而无脉。处方：附片3克　炙甘草6克　干姜4.5克　党参3克　茯苓18克　水煎分二次服。服二剂后，神志清醒，四肢转温，脉已出。但又出现腹泻、失眠二症，此为心肾病及肝所致，又用乌梅剂2剂。上药后腹泻止，舌苔转黄，心中懊侬，又用栀子豉汤一剂，病告痊愈（《古方新用》甘肃人民出版社，1982）。

3．心　悸

江××，男，53岁。主诉心慌气喘反复发作已三年，近日又复发。近三年来常发心悸气喘，每年发作2～3次，每次发作15分钟已三星期之久，去年曾住院治疗，近日又突起心悸气喘，伴有咳嗽，食欲减退，食后恶心呕吐，此次发作持续不愈，不能平卧，平卧则上述症状加剧。检查：急性病容，有紫绀，神志尚清，时躁扰，发育中等……心率212次/分，未闻及杂音……诊为阵发性心动过速。处方：熟附片24克　淡干姜12克　炙甘草9克　台党参12克　白茯苓12克　法半夏9克。浓煎，每日一剂。药后心率106次/分，自觉心慌好转，再晋3剂，心率84次/分，心音规律，无任何不适，痊愈出院。（《中医杂志》1961；3：11）

4．膨　胀

陈××，男，54岁。因嗜酒过度，生活不调而致发膨胀。初起腹部胀大，按之柔软，继则病势加重，按之坚硬，不能饮食，多医治疗无效而就诊。症见面色黧黑，神采困惫，呼吸喘促，腹大如鼓，扪之坚硬，脐心突出，脉络显露，四肢消瘦，肌肤干燥，大便溏薄，色呈灰黑，小便短少，胸脘胀闷，不能饮食，四肢厥冷。舌苔白腻，脉弦大

无力。此阳虚湿停，治宜温阳祛湿。炮附子（先煎） 干姜 潞党参 泽泻 白术各30克 茯苓60克 大腹皮45克 甘草12克 生姜15克。上方服5剂，阳复足温，小便通利。增利水之药猪苓、桂枝等继服20余剂，诸症好转。后以益气养血，健脾疏肝药物调治。五个月后随访，已能作轻微劳动。（《新医药学杂志》1978；12:17）

5．尿路结石伴感染

俞××，男，岁26。素体强健，突发右侧腰部剧烈疼痛，尿频、尿急、量少、色赤，面白自汗，四肢厥冷，脉沉细。尿检红细胞卅，白细胞廿，拟诊为尿路结石伴感染，曾用西药疼痛未解。中医辨证为少阴寒厥证。治宜回阳救逆，扶正固脱。采茯苓四逆原方一剂，水煎服。

二诊：药后阳还汗敛，痛止肢痠，胃纳稍增，二便通调，脉缓，舌淡红而润。治守原意，前方加肉桂粉1.5克，玉米须15克，生麦芽15克，一剂水煎服。

三诊：腰痛已愈，精神转佳，脉缓，舌淡红而润，时值夏令，以清震汤（升麻、茅根、荷叶）加苡仁、赤小豆升清降浊，祛暑湿善后。（摘自《山东医学院学报》1981；4:52）

通 脉 四 逆 汤

【方组】 甘草(炙)二两 附子(生用，去皮，破八片)一枚 干姜三两(强人可四两)

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服（其脉即出者愈）

【临床参考用量】 炙甘草6克 附子12克 干姜9克

上3味，以水600毫升，煮取240毫升，去滓，分温再服。

后世医家有对本方药味组成持不同看法，如柯韵伯、钱潢、汪琥等人认为本方条文中已明言有“脉微欲绝”、“面色赤”等症，故人参、葱白两味药势在必用，不应附于方后待证而用。如方中无人参、葱白，则不得名“通脉”。此说应从之。

【功效】 温阳通里，回阳通脉。

【主治】

1．主症：汗出，四肢厥逆，下利清谷，烦躁，面色赤，身反不恶寒，脉微欲绝，舌苔白滑或黑滑。

2．副症：或厥冷无脉，或干呕，腹痛，或咽痛，或呕利止而脉不出，或四肢拘急不解舌质淡。

【方论】 本方证为少阴寒化，真寒假热，阴盛格阳之证，乃破阴回阳，通达内外之治法。

少阴寒化，下利清谷，四肢厥逆，乃阳气衰败之象。阳衰则四肢厥逆，脉微欲绝，此乃心阳虚已极。心主血脉，今心阳衰，血则不达四末，故现四肢厥逆，重则脉微欲绝或无脉。所谓里寒外热，乃里寒盛，格阳于外。所谓里寒盛，乃心肾之功能衰弱严重，故有衰竭虚脱之象，而呈现面赤之假象。上述诸证，为现代医学之心功能衰竭。血压急骤下降之危证。

本方与四逆汤药味相同，但其量加重，倍加干姜，改用生附子为大者。其所以增量，乃因病势已危，四肢厥逆，脉微欲绝，面色赤阴寒内盛，阳气将脱。故用辛热慓悍之味，填补真阳以驱阴寒之邪。重用附子温肾阳，重用干姜温脾胃。肾为先天之本，脾胃为后天之本，二者强健，则全身振奋，阴霾之邪即祛；又附子与干姜相配，可减附子之毒性；再合甘草之甘温补中化阳。三味相合，以破在内之阴寒，而壮少阴之阳气，庶外越之阳以返之，欲绝之脉将复矣。

《伤寒论浅注》曰："阳气不能运行，宜四逆汤；元阳虚甚，宜附子汤；阴盛于下，格阳于上，宜白通汤；阴盛于内，格阳于外，宜通脉四逆汤。盖以生气既离，亡在顷刻，若以柔缓之甘草为君，岂能疾呼散失之阳而使返耶！故倍用干姜而仍不减甘草，恐散涣之余，不能当姜附之猛，还借甘草以收全功也。若面赤者，虚阳上泛也，加葱白引阳气以下行；腹中痛者，脾络不和也，去葱加芍药以通脾络；呕者，胃气逆也，加生姜以宣逆气；咽痛者，少阴循经上逆也，去芍药之苦泄，加桔梗之开提；利止脉不出者，谷气内虚，脉无所禀而生，去桔梗加人参以生脉。"（陈修园）

《伤寒论辨证广注》曰："武陵陈氏云，通脉四逆，即四逆汤也，其异于四逆者，附子之大，甘草干姜之分量加重，然有仅大异，而加通脉四逆以别之。曰四逆之汤者，治四肢逆也。论曰，阴阳之气，不相顺接，便为厥，厥者阴气虚也，故以四逆益真阳，使其气相顺接，而厥逆愈矣。至于里寒之甚者，不独气不相顺接，并脉亦不相顺接，其证更剧，故用四逆汤而制大其剂，如是则能通脉矣。同一药耳，加重则其治不同，命名亦别，方亦灵，怪矣哉。"（汪苓友）

本方证辨证要点：本方所主，为阴盛格阳之证，其突出表现为里寒外热，脉微欲绝，身反不恶寒，面色赤，反映阳气虚衰，阴寒内盛，阴阳格拒较四逆汤证更有亡阳欲脱之势。

总之，本方证为阴寒内盛，虚阳外越之险证，其功效为速化内伏之阴寒，急回外越之阳气，破阴回阳，通达内外，取四逆汤之方变其法而用之。

表　解

病因病机	阴寒内盛，虚阳外越
治则	温里通阳，回阳通脉
主要脉证	症状：下利清谷，里寒外热，厥逆不恶寒，面赤或干呕咽痛 脉象：脉微欲绝
配伍	附子、干姜：回阳 附子、甘草、干姜：温心肾 干姜、甘草：扶脾

【类方鉴别】

1．本方与四逆汤证之别：本方属阴证似阳，故身反不恶寒而面赤，且脉微欲绝，或呕利止而脉不出；四逆汤证较轻，故恶寒或身有微热，热不去，脉沉迟细微。

2．本方与通脉四逆加猪胆汁汤均治格阳。格阳者，乃内阴寒过盛，阳气被格于外，为内真寒外假热之候。临证见症，为阳衰阴盛，即精神萎靡，恶寒踡卧，下利清谷，四肢厥逆，或利等。治宜重在回阳抑阴，通脉四逆汤主之；若有阳亡阴竭征象者，宜回阴救逆，益阴和阳，通脉四逆加猪胆汁汤主之。

【应用范围】

1．治四逆汤证而吐利厥冷甚者。（《方极》）

2．吐利汗出，发热恶寒，四肢厥冷，脉微欲绝，或腹痛，或干呕，或咽痛者，通脉四逆汤主之。（《方机》）

现代临证，急性传染病高热后期，出现少阴寒化证兼身反不恶寒、烦躁、面赤、咽痛等假热现象者均可用之。如肠伤寒后期并发肠出血症，严重者，常伴有汗多亡阳，引起危殆，用本方回阳通脉，可获良效。

【临证加减法】 原方后载之加减法：面色赤者，加葱白九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两（6克）；呕者，加生姜二两（6克）；咽痛者，去芍药，加桔梗一两（3克）；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两（6克）。病皆与方相应者，乃服之。

按：后世医家对此“加减法”有异意，认为非仲景本意。如钱潢曰：“加减法，揣其词义浅陋，料非仲景本意，原文中已先具诸或有之证，然后出方立治，则一通脉四逆，其证皆可该矣。岂庸续用加减耶，况其主意陋劣，要皆出于鄙俗之辈，未敢竟削，姑存之，以备识者之鉴云。”此说应从之。

【衍方】 通脉四逆加猪胆汁汤：本方加猪胆汁（半合）10毫升，采其苦咸益阴，从阴引阳，以佐大剂姜附躁动浮阳之弊，适应于下利过甚，大汗出，四肢拘急，阳亡阴脱两病更严重者。

【文献参考】

1．通脉四逆汤或加芍药，或加麦冬、知母，治疗少阴格阳证16例，全部治愈。其中一例白细胞高达18800/mm^3，中性80%，体温39.5℃经用青、链霉素无效，而用本方痊愈。（《中医杂志》2:14,1962）

2．一咽痛甚、初用青霉素无效，判断为少阴咽痛证，属寒，用通脉四逆汤加桔梗数剂而愈。（《江苏中医》8:9,1965）

3．用通脉四逆汤救治亡阳病变获良效。（《中医杂志》8:16,1963）

【治验】

1．少阴格阳

某男，1岁。其母代诉，7天前发烧，经西医诊断为重感冒，用百乃定、青霉素、链霉素等药治疗，数天后烧终未退。症见眼睛无神，闭目嗜睡，四肢厥逆，脉浮大无根，心肺正常，腹部无异常。体温39.5℃，白细胞19 800/mm^3，中性80%，淋巴15%。符合于少阴格阳证之但欲寐。诊断为少阴格阳证。法宜温中回阳，兼以散寒。方用通脉四逆汤：干姜24克　附子1.5克　甘草1.5克　开水煎，冷服。药后患儿熟睡4小时。醒

后精神好，四肢不逆冷，眼睛大睁。体温37℃。化验白细胞8400/mm³，一切症状消失而痊愈。（《中医杂志》2,14,1962）

2．下　利

霍某，男，53岁。平素体质衰弱，夏令过食瓜果因而致下利。经医院治疗两日，时好时坏，渐至骨瘦如柴，饮食少思，身体困倦，精神萎靡而每日仍溏泻4～5次。经常自汗淋漓，气短不足以息，心烦不能入寐，有时面色绯红，四肢时发厥逆。脉象沉微，两尺似有若无。此乃病久气血虚惫已极，阳气有欲脱之势。乃予温中回阳止利固脱之加味通脉四逆汤：甘草15克　乌附子10克　干姜18克　生石脂10克　人参6克　茯苓10克。一剂后，肢温厥回，便泄亦减，脉象略显有力，精神稍安，可以入寐。3剂后，下利止，而食欲渐复，精神好转，后以健脾回阳固脱之剂，连服20余剂，诸证方始痊愈（《伤寒论临床实验录》）

3．寒湿霍乱

田某儿媳患霍乱，吐泻无度，冷汗出，腹痛筋急，肢厥声小，皮瘪目陷，病来颇暴。予诊时，已服来苏散，藿香正气丸等药，虽无大讹，却不着痛痒，半日时刻，吐泻各在三十次以外，消息停顿，六脉全无，病已濒危，势不及救。察证属寒多，欲与疠疫博斗，拟通脉四逆汤加重其剂：甘草5克　干姜18克　乌附24克……隔三时复诊，吐泻未止，厥逆未回，嘱照原方再进一剂。隔二时又复诊，吐泻虽缓，厥逆仍未回，俨似正气与邪气同归于尽状，细审细察，探其手心，微有温意。曰：生机在此。盖正气过伤，迟迟其复，兆端已见，稍俟即当厥回向愈，嘱其续将三煎药服完，另用前方姜、附各减9克，并加党参12克，夜间作二次缓服。翌晨复诊，厥回脉出，已能起坐，特精力匮乏，为拟理中加知母、栝蒌根善后。（《冉雪峰医案》）

4．少阴寒化尿毒症

李××，男，53岁，农民。1976年4月28日晚，因半昏迷入院治疗。患者家属介绍，下肢浮肿已2个多月，腹大已20余日。来诊前恶心呕吐，尿少腹胀，腰痛，大便稀溏，日3～5行。

患者面色发赤，身热不恶寒，神时清昏时，嗜睡，时呕欲吐，四肢厥冷，大便稀溏，下肢浮肿，按之没指，腹大如釜，身痒肤燥，苔薄质淡，脉细而微。证属少阴病阳盛于内，格阳于外，真寒假热。予通脉四逆加味。以温阳、散寒、通脉为治。药用：制附子15克　干姜9克　党参15克　茯苓15克　葱白三茎　炙甘草6克一剂，急煎冷服。

药后至夜半，神已渐清，但四末仍逆冷，脉细弱，纳食少量，面赤，身热已退，后半夜安然入睡。

翌日，神清，面白不华而垢，纳少，时时欲呕，身痒肤燥，腹大（腹围116cm）小溲不利，腰膝酸软乏力，大便稀溏，形寒肢冷，下肢浮肿如故，苔薄质淡，脉沉细小数，化验检查：非蛋白氮115毫克%；尿蛋白（卌），西医诊为慢性肾小球肾炎尿毒症。

戴阳证已消。证现少阴阳虚，又兼寒水为患，故改方真武汤加味，以温阳逐水为治。此方加减连服16剂，诸症逐渐平复。之后，又投四君汤加味，益气健脾利湿，善后

处理，住院33天基本康复出院。

按：少阴病，乃“本阴而标阳”，故既可从阴化寒，又可从阳化热。因此，在见证上有寒化和热化之别。此例患者，从入院时之诸症分析，抓住了嗜睡，四逆厥冷，大便稀溏，脉细而弱，诊为少阴病；但又有身热不恶寒，面色赤红。此两组征候，前者为本，后者则为其标，即从阴化寒，寒邪窃居阳位（俗称夹阴伤寒），逼阳上飞外越，阳虚寒盛于里之“戴阳”里寒外热证。里寒为其本，外热为其假象。证已属阴阳绝离之势，故当机立断，急以通脉四逆加味，以扶阳、温寒、通脉救之而生效，为后来治愈创造了条件。（作者自验）

通脉四逆加猪胆汁汤

【方组】 甘草（炙）二两　干姜三两（强人可四两）　附子（生，去皮，破八片）大者一枚　猪胆汁半合

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，内猪胆汁，分温再服，其脉即来。（无猪胆，以羊胆代之。）

【临床参考用量】 附子12克　干姜9克　炙甘草6克　猪胆汁10毫升

上3味，以水600毫升，煮取240毫升，去滓，加猪胆汁，分两次温服。

【功效】回阳救逆，导阳入阴，和阴降逆。

【主治】吐下之后，阳亡阴脱，吐无可吐，利无可利，更见汗出而厥，四肢拘急，脉微欲绝。

【方论】 本方证为吐利后阳亡阴竭，阴阳阻格。

霍乱症吐泻之后，如肢温腹复，为阳气已复之象。而本方证吐无可吐，利无可利，为阳衰阴竭之危状。此证，单用四逆汤回阳救逆，恐阳药上泛之热再伤其阴，又恐阴寒内阻，故以四逆汤急复其阳，加猪胆汁苦寒阴育济热，以为反佐，使辛温之味，不致阻格作呕，以达回阳救逆，既导阳入阴，又能和阴降逆，以凑其效。

《注解伤寒论》曰：“吐已下断，津液内竭，则不当汗出；汗出者，不当厥。今汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，阳气大虚，阴气独胜也。若纯与阳药，恐阴为格拒，或呕躁，不得复入也；与通脉四逆汤加猪胆汁，胆苦入心而通脉，胆寒补肝而和阴，引置阳药不被格拒。《内经》曰：微者逆之，甚者从之。此之谓也”

《伤寒分经》曰：“汗出而厥，阳微欲绝，而四肢拘急，全然不解，又兼无血以柔其筋，脉微欲绝，因为阳之欲亡，亦兼阴气亏损，故用通脉四逆以回阳，而加猪胆汁以益阴，庶几将绝之阴，不致为阳药所劫夺也。”

总之，本方证乃阴盛格阳，阳亡阴竭，为回阳救逆，益阴和阳之佐法。

表　解

病因病机	吐泻阴阳两竭，亡阳阴竭，阴寒内格

续表

治　　则	回阳救逆，益阴和阳。
脉　　证	症状：吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解 脉象：脉微欲绝
配　　伍	附子、干姜：回阳 附子、甘草、干姜：温心肾之阳 干姜、甘草：扶脾 猪胆汁：苦寒反佐

【类方鉴别】与通脉四逆汤鉴别

方名＼项别	病因病机	治　则	症　状	药　味
通脉四逆汤	阳衰阴盛 兼阳浮于外	逐寒回阳 通达内外	里寒外热，身反不恶寒，面色赤或咽痛	重用姜附以通达内外之阳气
通脉四逆 加猪胆汁汤	阳衰阴盛兼阳浮于上，阴竭于下	逐寒回阳 反佐苦寒 从阴引阳	吐已下断，汗出，四肢拘急脉微甚	除应用姜附外加猪胆汁从阴引阳通达内外

【应用范围】　用于下利过甚，大汗出，四肢拘急不解，阳亡阴脱而病情更严重者。详参通脉四逆汤“应用范围”。

【治验】

1. 霍乱吐泻

触受寒疫不正之气，挟湿滞交阻，太阴阳明为病，清浊相干，升降失常，猝然吐泻交作，脉伏肢冷，目陷肉削，汗出如雨。脾主四肢，浊阴盘踞中州，阳气不能通达，脉伏肢冷，职是故也。阴无退散之期，阳有散亡之象，阴霾乱之重证，危在旦夕，勉拟通脉四逆汤加味，驱内脏之阴，复外散之阳，未识能有挽回否。熟附片　淡干姜　炙甘草　仙半夏　淡吴萸　剧川朴　赤猪苓　姜川连　猪胆汁　葱白头。（《丁甘仁医案》）

2. 吐泻后厥冷转筋

周×，年届弱冠。大吐大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频，面如土色，肌肉削弱，眼框凹陷，气息奄奄，脉象欲绝，此败象毕露，许为不治矣。而病家苦苦哀求，姑尽最后手段，着其即觅大猪胆两个，处方用，附子三两、干姜五两、炙甘草九钱。一边煎药，一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止。药水频投，徐徐入胃矣。

是晚再诊，手足略温，汗止，唯险证尚在。再处方：炮附子二两，川干姜一两五钱、炙甘草六钱、高丽参三钱，即煎继续投服。翌日巳时过，其家人来说：昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为清热。”观其意嫌昨日用姜附太多也。讵至则见病人虽有烦躁，但能诉所苦，神志渐佳，诊其脉亦渐显露。凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等证出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所致。阴病见阳证者生，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓五钱，并以好酒用力擦其硬痛处。如是两剂而烦躁去，诸证悉减。再两剂神清气爽，能起床矣。原用健运脾胃，阴阳两补诸法，佐以食物调养，数日复原。（摘《广东医学。祖国医学》1963.2）

真武汤

【方组】 茯苓三两　芍药三两　白术二两　生姜（切）三两　附子（炮，去皮，破八片）一枚

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。

【临证参考用量】 茯苓9克　芍药9克　生姜9克　白术6克　制附子9克

上5味，以水1600毫升，煮取600毫升，去滓，温服140毫升，日3服。

【功效】 温阳利水。

【主治】

1. **主症**：但欲寐，心下悸，头眩，小便不利，四肢沉重疼痛，浮肿，下利，不渴，苔白滑，脉沉或微细。

2. **副症**：身瞤动，振振欲擗地，或微热，或咳，或呕，或喘，苔灰黑而滑润，脉浮大无根。

【方论】 本方为肾阳衰微，水气内停，泛滥为患之证治。

少阴肾虚，下焦虚寒累及于脾，阳虚不能制水，水气泛滥，故见症水气凌心而悸；上犯清阳，则头目眩晕，下则小便不利；脾主四肢，阳虚水泛，则四肢沉重疼痛，并觉全身筋肉跳动，振颤欲倒（振振欲擗地）；脾虚则腹痛下利，小便不利，甚则肢体浮肿；水溢于肠则为泄泻。

概而言之，上述诸症，一为水气凌心为主；一为脾肾阳虚水泛为主。二者病机均为肾阳虚衰，故用本方温阳利水以治之。

方中附子辛热，温肾助阳，以散在里之寒水；白术苦温，补脾燥湿，益气利水，附子、白术合用，既温补脾肾以祛水邪，又温煦经脉除湿止痛；佐茯苓健脾利水；生姜温中祛寒，散在表之水邪；白芍酸寒，缓急止痛，制附姜之辛燥。

仲景方多以生姜配制附子，干姜配生附子。生姜辛散走表，宜于挟水之证；干姜守而不走，宜亡阳之证。本方证为阳虚挟水而身疼痛，故用制附子配生姜。程知曰：“白通、通脉、真武，皆为少阴下利而设，白通、四逆附子皆生用，惟真武一证熟用者，盖附子生用则温经散寒，炮熟则温经去饮。白通汤以通阳为主，真武汤以温阳为主，故用药有轻重之殊；干姜能助生附子以温经，生姜能资熟附子以散饮也。

《伤寒大成》曰："此方治少阴病水饮内结，所以首推术附，兼茯苓生姜之运脾渗水为务，此人所易明也。至用芍药之微旨，非圣人不能，盖此证，虽曰少阴本病，而实缘水饮内结，所以腹痛自利，四肢疼重，而小便反不利也，若极寒极虚，则小便必清白无禁矣，安有反不利之理哉？若用芍药固护其阴，岂能胜附子之雄烈乎。即如附子汤，桂枝加附子汤，芍药甘草附子汤，皆芍药与附子并用，其温经护营之法，与保阴回阳不殊，后世用药，能获仲景心法者，几人哉"。

《名医方论》曰："人之一身，阴阳是也。上焦属阳而主心肺，下焦属阴而主肝肾。肝藏阴血，肾兼水火。真武一方，为北方行水而设，用三白者，以其燥能利水，淡能伐肾邪而利水，酸能泄肝木以疏水故也，附子辛温大热，必用为佐者何居？盖水之所制者脾，水之所行者肾也。肾为胃关，聚水而从其类，倘肾中无阳，则脾之枢机虽运，而肾之关门不开，水虽欲行，孰为之主，故脾家得附子则火能生土，而水有所归矣。肾中得附子，则坎阳鼓动而水有所摄矣。更得芍药之酸，以收肝而敛阴气，阴平阳秘矣。若生姜者，并用以散四肢之水气而和胃也。盖五苓散行有余之水，真武行不足之水，两者天渊。总之，脾肾双虚，阴水无制而泛溢妄行者，非大补坎中之阳，大建中宫之气，即日用车前木通以利之，岂能效也。"（赵羽皇）

本方证之舌苔多淡白或淡黑，舌质涌润，或浮肿；偶有淡青紫色舌，或娇红而水滑，或舌净无苔剥脱，亦有舌燥裂出血。服本方后，反舌润热退者，为虚阳上浮，真寒假热之舌象。

总之，本方证为阳虚阴盛，水气内停。其作用有温有行，阴阳两调，为温阳利水之首方。临证凡脾肾阳虚，水湿之气，凝滞不化之各种证候皆宜之。

真武汤腹证图

（腹软而满，心下悸）

表 解

病因病机	肾阳衰微，水气内停
治 则	温阳利水
主要脉证	症状：身热、自汗、心下悸、头晕身瞤动，振振欲擗地，小便不利或清长自利，四肢沉重浮肿下利 脉象：沉细或弦细、沉微
配 伍	白术、茯苓、生姜：健脾 芍药：敛阴 附子：温阳 茯苓、白术、生姜：利水

【腹证】 腹软而满，按之悸且拘急，或心下悸，腹底冷。

【类方鉴别】

与附子汤等类方鉴别

方名	病因病机	治则	症状	药味								
				制附子	茯苓	人参	白术	芍药	生姜	桂枝	大枣	甘草
真武汤	素体阳虚或病后失治，致脾肾阳虚，水气内停。	温阳利水（偏于温散以逐水气其水邪在里）	少阴病、二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利自下利，四肢沉重疼痛，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地。	9 克	9 克		6 克	9 克	9 克			
附子汤	阳虚外寒经脉凝滞	温阳益气（偏于温补以壮元阳，其寒邪在外）	少阴病，口中和背恶寒，手足冷身体痛，骨节痛脉沉	18克	9 克	12克	12克	12克				
茯苓桂枝甘草大枣汤	发汗后心阳虚下焦蓄水	扶心阳降逆行水	脐下悸欲作奔豚		15克					12克	5 克	6 克
茯苓桂枝白术甘草汤	吐后损伤脾阳水气上泛	扶脾阳降逆行水	心下逆满气上冲心，起则头眩，身振振摇		12克		6 克			10克		6 克

【应用范围】

1．本方为治脾肾阳虚，水邪为患有效方。以四肢沉重或浮肿，小便不利，苔白不渴，脉沉为辩证要点；

2．本方不惟阳证伤寒可服，若虚劳人憎寒壮热，咳嗽不利，皆宜服之，因易名为固阳汤，增损一如前法。（《王氏易简方》）

3．不得眠者，皆为阳盛，均禁温剂，惟汗吐下后虚烦，脉浮弱者，因阴液内竭，则当以权用真武汤温之。（《伤寒绪论》）

4．凡伤寒四五日，腹痛小便自利，四肢沉重，疼痛下利者，此有水也，真武汤主之。（《伤寒全生集》）

5．治瘘躄病，腹拘挛，脚冷不红，小便不利，或不禁者，腰酸，腹痛，恶寒下利日数行，夜间尤甚者，此名疝痢，宜此方。又久痢见浮肿或呕者亦良，产后下利肠鸣腹痛，小便不利，肢体痠软，或麻痹有水气，恶寒发热，咳不止，成劳状，尤为难治。

现代临证，常用本方治疗慢性肠炎，慢性肾炎，慢性肝炎浮肿，甲状腺功能低下，肠结核下利，慢性充血性心力衰竭，慢性肺原性心脏病等，症见水肿而脾肾阳虚者。另对低血压，美尼尔氏综合征之身瞤动肾虚水停者亦有一定疗效。

【临证加减法】

1．原方加减法：若咳者，加五味子9克　细辛3克　干姜3克；若小便利者，去茯苓；若下利者，去芍药，加干姜6克；若呕者，去附子，加生姜足前为5克。

2．盗汗。盗汗属阴虚，但久则必使真阳大损，形成阴阳俱虚之征，故用真武汤回阳止汗。临证根据症状酌加龙骨、牡蛎、浮小麦、麻黄根、五味子之属，使之阴阳兼顾，疏敛并进，则盗汗当能自愈。

3．治内耳眩晕症，伴听力障碍，甚则身瞤动者，若出现口苦、咽干，苔薄黄者，加知母，泽泻。

4．头晕眼旋黑者，加天麻、白芷。

5．阳虚自汗不止，可合用温粉扑身，再用五倍子，研末醋拌成饼，敷贴脐孔。

6．阳虚阴走，经漏不止，加龙骨、牡蛎、阿胶、艾叶、吴茱萸。

7．肾不纳气，寒水射肺之咳嗽，症见喘促日久，形瘦神疲，动则喘息更甚，气不得续，咳甚时则汗自出，面青肢冷，脉沉迟，尺脉尤迟者，本方加干姜、五味子、细辛、枸杞子、益智仁、破故纸，病剧者再加黑锡丹，以续纳浮阳。

8．少阴水饮与里寒合而作咳，腹痛下利，本方加干姜、细辛、五味子。凡年高气弱久咳通用。（《直指方》）

9．顽固性皮肤湿疹及皮肤溃烂流水不愈者，本方合麻黄连翘赤小豆汤，增强其宣肺发表利水之功。

10．风湿性关节炎及妇女寒湿带下，本方加桂枝、党参等温经健脾益气之味。

11．阳虚较甚者，重用附子，加炙甘草；寒凝气滞疝痛者，加桂枝、橘核、升麻；阴不潜阳，虚阳外浮者，加龙骨、牡蛎、龟板。

12．治慢性肾炎，蛋白尿反复出现者，不必要具备脉迟细、手足厥冷之虚寒脉证，即使与此相反，脉盛气壮，手足温暖，也可同样用本方，但要加大白芍量或酌加少许黄芩以缓附子之燥热。

【衍方】

1．姜细味真武汤：本方加干姜、细辛、五味子。主治阳虚肺寒，咳嗽气促等证；其功效为温阳消阴，温肺利水。

2．香砂真武汤：本方加木香、砂仁。主治阳虚脾寒气滞，脘胀纳呆等证；其功效为温阳消阴，温脾理气。

3．五苓真武汤：本方加桂枝、猪苓、泽泻。主治肾阳虚膀胱气不利，水逆癃闭等证；其功效为温阳消阴，化气行水。

4．桂枝真武汤：本方加桂枝。主治阳虚卫弱，汗出恶风等证；其功效为温阳消阴，调和营卫。

5．理中真武汤：本方加党参、炙甘草。主治阳虚脾寒，腹痛下利等证；其功效为温阳消阴，温中散寒。

6．四逆真武汤：本方加炙甘草。主治阳虚寒凝，脉微肢厥等证；其功效为温阳消阴，温中救逆。

7．肉桂真武汤：本方加肉桂。主治阳虚血寒，痹痛不仁等证；其功效为温阳消

阴，散寒止痛。

8．黄芪真武汤：本方加黄芪。主治阳虚气衰，自汗短气等证；其功效为温阳消阴，补气固卫

9．当归真武汤：本方加当归。主治阳虚血亏，腰痠月经不调等证；其功效为温阳消阴，和血调经。

10．杜仲真武汤：本方加杜仲。主治阳虚湿痹，腰膝痠痛等证；其功效为温阳消阴，壮腰益肾。

11．山萸真武汤：本方加山萸肉。主治阳虚不固，遗溺滑精等证；其功效为温阳消阴，补肾固精。

12．核桃真武汤：本方加核桃。主治阳虚肺气不足，久咳气喘等证；其功效为温阳消阴，敛肺定喘。

13 远志真武汤：本方加远志。主治阳虚阴盛，心气不宁，惊悸健忘等证；其功效为温阳消阴，安神益智。

14．吴萸真武汤：本方加吴茱萸。主治阴虚胃寒，头痛吐沫等证；其功效为温阳消阴；暖肝温胃。

15．茴香真武汤：本方加小茴香。治阳虚寒疝；其功效为壮阳消阴。暖肝止痛。

16．羊藿真武汤：本方加淫羊藿。主治肾虚阳虚；其功效为壮阳消阴，补胃助阳。

17．羌活真武汤：本方加羌活。主治阳虚感寒，项背疼痛；其功效为温阳消阴，祛风胜湿。

18．桃红真武汤：本方加桃仁、红花。主治阳虚寒凝血瘀闭经等证；其功效为温阳消阴，活血祛瘀。

19．木通真武汤：本方加木通。主治阳虚温蕴化热下迫溺涩等证；其功效为温阳消阴，清热利湿。

20．淡竹真武汤：本方加淡竹茹。主治阳虚感寒化热烦燥；其功效为温阳消阴，清热除燥。

21．藿香真武汤：本方加藿香。主治阳虚感寒挟湿，脘痞呕吐等证；主治温阳消阴，芳香化湿。

22．桔干真武汤：本方加桔梗、射干。主治阳虚感寒化热咽痛等证；其功效为温阳消阴，清热利咽。

23．防风真武汤：本方加防风。主治阳虚感寒，身疼头痛等证；其功效为温阳消阴，祛风散寒。

24．荆芥真武汤：本方加荆芥。主治阳虚感寒皮肤瘾疹；其功效为温阳消阴，疏风透疹。

25．蔓荆真武汤：本方加蔓荆子。主治阳虚感寒头目眩晕；其功效为温阳消阴，疏风散热。

【文献参考】

1．本方证临床应用指征：心悸气短，腹满或痛，小便不利，或清长自利，或呕逆

巅眩，腰背恶寒，足膝恶寒，四肢或全身浮肿，脉沉微欲绝，或浮大无根或沉迟无力，苔白水滑《中医杂志》7:39，1965)

2．本方加味治疗慢性肾脏炎、肾病综合症20余例偏寒湿虚弱型者，效果显著，对消除蛋白，肾功能恢复有一定帮助。（《三年来的中医药实验研究》219，1959)

3．二例心力衰竭病人，用本方十余剂即使其心力衰竭矫正，水肿消退，观察到如加丹参行血通脉，则效更佳。（《黑龙江中医药》1：26，1968)

4．本方随证加减，治疗痨型克山病63例，显效10列，有效17例，无效24例，死亡12例。观察到本病水肿属阴证、里证、寒证、虚证，用攻下祛邪可迅速恶化，死亡病例中有2例即是攻下者。（《黑龙江中医药》3:12，1965)

5．本方治疗美尼尔氏病，可逆性低温血凝集并发手足青紫症（阴毒伤寒），均获良效。（《三年来的中医药实验研究》219　1959；《湖南医药杂志》2:14，1978)

6．肾盂肾炎：本方加减治疗肾盂肾炎10例，具腰痠、头晕、目眩、便溏、腹胀、纳呆、四肢困倦、嗜睡畏寒、精神萎靡、喘咳、眼睑及下肢浮肿，脉沉细无力，舌质淡，苔白润。证属脾肾阳虚，治以温补命门之火，健脾阳之土，真武汤加减。（《广东医学》2:12，1964)

7．本方可广泛用于具有肾阳衰微和水气为患之各科疾病，只要详细辨证，随证加减，可收异病同治。一方多用之效。文中列举本方治疗术后伤口不愈，血栓闭塞性脉管炎、慢性脓胸及肾炎等验案（《新中医》5:32，1980)

【治验】

1．水　肿

魏××，男，59岁，1963年7月诊治。患者初病时，头面下肢午后浮肿，服西药月余未见疗效，改用中药治疗两个月左右，仍未见效反日见增重，而来就诊。全身浮肿，按之凹陷不起，小便量少，饮食不进，口虽渴但不思饮，神倦体寒，夜着被而不暖，面色灰黯无华。舌质嫩红，舌苔黑而滑润，脉浮大无根。此乃真阳衰极，土不制水。方用：炮附子60克（先煎50分钟）白术24克　白芍24克　茯苓24克　潞党参60克　玉桂6克　炙甘草24克　生姜30克　（先熬出味）水煎3次，头煎一次顿服，2、3煎不论次数，频频饮服，一日尽一剂。上药连连进3剂，浮肿消退十之六七，苔已不黑，脉不浮反沉。此乃虚陷渐衰，正气渐复之佳象。上方附子、党参、玉桂、生姜量减半，继服4剂而愈。（《中医杂志》7:39，1965)

2．肾性水肿

张××，男，30岁。十余年来面目经常浮肿，下肢间歇性水肿，并觉腰膝痠软，头晕眼花，有尿蛋白及管型。否认有急性肾炎史。入院检查：血压120/84毫米汞柱，精神萎靡，面目浮肿，腰腹下肢亦有水肿，舌淡苔白，脉象沉细。尿常规：比重1.010，蛋白（++），管型（++）。诊断为慢性肾炎（肾病型）。辩证属肾性水肿。投以真武汤加党参、山萸肉、紫苏。一个月后，症状减轻，精神好转，胃纳增加。二个月后，尿检3次正常。第三个月方中去附子，合参苓白术散治疗，以健脾培本，巩固疗效。共治疗三个月，随访一年，症状无复发，每日能坚持井下工作八小时。（《新医学》6:293，

1976）

3. 心性水肿

李××，女，46岁。素患肺原性心脏病，近日因全身水肿，呼吸困难而住院。自觉身体困重，心悸胸闷，咳痰清稀，小便清少，胃纳差。检查：呼吸30次/分脉率100次/分。全身浮肿，以下肢为甚。四肢不温，口唇发绀。胸呈桶状、叩诊过度反响。舌苔白滑，脉象细数。诊断：肺心病，心功能不全。辨证：属心肾阳虚水肿，痰饮咳嗽。投以真武汤加党参、黄芪、五味子，生姜改干姜。治疗一周，浮肿消退，咳嗽减轻，其余各症明显好转。（《新医学》6:293，1976）

4. 慢性气管炎

王××，女，63岁。咳嗽数年，遇寒即发，痰多清稀，心悸气紧，胸闷作呕，形寒肢冷，脉沉细，舌质淡，苔白腻。投以真武汤加苍术、细辛、五味子。服4剂，咳止喘平。嘱其今后多服健脾补肾药，以培本固根（《新医学》6.293.1976）

5. 肾虚喘嗽

王××，男，56岁。1962年2月诊治。素有哮喘之证，每逢感冒或过劳即发。今因劳动后汗出当风，回家即觉恶寒发热，喘咳心悸，胸紧如石压，喉中如物上涌，张口吸气。服小青龙汤后，发热而出大汗，头目昏眩难以自主，气陷欲脱，面青肢冷，心悸短气，喘咳不得平卧；头目眩昏静则稍好，动则更甚，小便不利，舌质淡，六脉沉微欲绝。此误汗伤阳，水气上逆。方用真武汤加味：炮附片30克（先煎50分钟）白术12克　白芍12克　茯苓15克　桂枝9克　补骨脂12克　五味子6克　生姜30克（另熬浓汁，一半入药，一半合黄糖另服）水煎3次，头煎一次顿服，2、3煎不论次数，频频饮服，一日尽一剂。服上药后，各症好转，生姜减15克，入药用煎，桂枝易肉桂。连服5剂而各症消失，乃以右归丸调理善后而愈。（《中医杂志》7:39，1965）

6. 白　带

宋××，女，46岁。患带下三年之久，累治不愈，量多，色清，质稀，不臭，伴有恶寒，体倦腰困腿疲，四肢厥冷，食欲不振，下肢有时浮肿，大便溏，小便清长。给予真武汤治疗，五剂以后，证状有所改善，手足稍温，白带也较前减少，宗此方加减继服20余剂痊愈。熟附子15克　白术15克　茯苓45克　白芍12克　生姜15克，水煎服，日服一剂。（《经方发挥》）

7. 风湿性心脏病

王××，男，患风湿性心脏病二十余年，形体消瘦，面色苍白晦滞，口唇发绀，全身浮肿，心动悸，动则气喘，精神疲乏，腹胀满，嗳气纳呆，多汗，溲短便少，舌质不鲜，边紫，苔薄微黄，脉微细结代，诊断为：（1）风湿性心脏病；（2）心源性肝硬化；（3）心力衰竭Ⅲ级，拟真武汤合桂枝甘草汤加沉香。处方：淡附子片6克　炙甘草5克　茯苓12克　焦白术9克　白芍6克　生姜二片　桂枝6克　沉香2克。服药数剂后，病情遂减，后改用茯苓四逆加白术、五味子、炙首乌调理而愈。（《伤寒论方古今临床》）

8. 眩　晕

杨女，素患耳源性眩晕，前日起发作头晕、恶心、呕吐，张目和转辗反侧时加剧，口淡纳减，胸中痞满，舌淡白，脉弦滑，乃中阳不运，湿浊上泛，拟温阳化饮，服真武汤两剂而安。（《伤寒论方古今临床》）

9. 痹 证

周×，男，18岁。去冬参加筑路工程，某晨起床时，两手筋脉拘挛，紧握不能伸开，勉为用，痛不可支，舌苔白腻，拟真武汤加味：黑附片30克　茯苓12克　白芍10克　白术10克　生姜10克　桂枝10克　当归15克　黄芪15克　炙甘草6克　大枣9克。服两剂，自觉身体温暖，再进两剂，手指稍能活动，服至六剂，两拳松开。（《云南中医学院学校》1：43，1979）

10. 慢性肾小球肾炎蛋白尿

刘××，男，33岁。患肾炎已二年余，住院治疗两个月，自觉症状消失，但遗蛋白尿（+++）出院一周。患者，面色白不华，口淡，四末欠温，有沉重感，下肢微浮肿，小便时浊沫多，苔白薄，舌质淡，脉沉细，尿蛋白（++），白细胞10～15，红细胞偶见。证属肾阳虚衰。方用真武汤加味，以温阳利水为治：制附子13克　茯苓30克　芍药8克　白术10克　生姜3片　生黄芪30克　党参15克。此方加减连服30剂，尿蛋白由（+++）逐渐为（++）、（+）或（±）直到阴性。之后，上方加减改用水丸连服3个月恢复轻工作。

（作者自验）

白 通 汤

【方组】　葱白四茎　干姜一两　附子一枚　（生，去皮，破八片）

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服。

【临床参考用量】　葱白4茎　干姜3克　生附子9克

上3味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓，分温再服。

【功效】　通阳复脉，温补心脾之阳。

【主治】

1. **主症**：下利清谷，或下利不止，四肢厥逆，脉微欲绝，或厥逆无脉，恶寒，干呕，面赤心烦。

2. **副症**：舌质淡，苔白滑。

【方论】　本方证为阴盛戴阳，阴气下脱而下利，少阴虚寒重证。

少阴病，下利，四肢厥逆，面赤而脉微者为阴寒盛于下，而迫虚阳于上之故。下利者，为阴寒内盛，阳气内虚，火衰已极水无所制引起也。

本方为四逆汤去甘草加葱白所组成。方中葱白宣通阳气以解阴，又能输姜附之热；姜附回阳以治厥逆。三味相合，纯阳无阴，相得益彰，急以升阳，使之阴阳升降平复，诸证自除矣。

《伤寒溯源集》曰：“盖白通汤即四逆而以葱白易甘草，甘草所以缓阴之逆气，和

姜附而调护中州；葱则辛滑行气，可以通行阳气而解散寒邪，二者相较，一缓一急，故其治亦颇有缓急之殊也。”

《医宗金鉴》曰：“少阴病但欲寐，脉微细，已属阳为阴困矣。更加以下利，恐阴降极阳下脱也。故君以葱白，大通其阳而上升，佐以姜附，急胜其阴而缓降，则未脱之阳可复矣。”

本方证之辨证要点：少阴证具在，又见下利者。较四逆汤证更重。

总之，本方证为心脾阳衰已极，中气下陷脉不至之纯属阴寒者，故用破阴回阳，交通上下，佐苦寒引阳入阴之法。为治戴阳之主方。

表　解

病因病机	少阴虚寒，阳气下脱
治　则	温中升阳止利
主要脉证	症状：少阴病下利 脉象：脉沉微或脉微欲绝或无脉
配　伍	葱白：升阳 干姜、附子：温中止利

【类方鉴别】

1．本方和四逆汤证，虽同属少阴阳虚证，但在程度上则有差异：本方已出现阴盛格阳（真寒假热）之证。而四逆汤纯属阴寒，故本方证较四逆汤证为重。

2．本方与通脉四逆汤证之面赤，两者虽为阴盛格阳之真寒假热，但一为阴盛于内，格阳于外；一为阴盛于下，格阳于上。所以前者尚有身热及不恶寒等证，本方证则仅是阳浮于上而面赤。两者的特点：如虚寒证而见面赤，即格阳于上，法当抑阴宣通上下之阳，方宜用白通汤；如虚寒证而见身热反不恶寒，即为格阴于外，法当抑阴通达内外之阴，则宜通脉四逆。

又本方在阳衰阴盛之基础上出现面赤（面如妆，游移不定）等象，治之重在回阳破阴，宣通上下；如利不止，厥逆无脉，干呕而烦者，如阳亡阴竭，虚阴上越，则白通加猪胆汁汤治之。

【应用范围】

1．少阴证下利，面赤烦躁戴阳证。

2．伤寒泄利不已，口渴，不得下食，虚而烦者。

3．下利腹痛，厥而头痛者。

4．现代临床，常用于急性肠炎、痢疾而见少阴证者。亦有用于雷诺氏病获良效。

【衍方】　白通加猪胆汁汤：即本方加猪胆汁20毫升　人尿100毫升，治本方证若阳格拒更甚，出现下利不止，厥逆无脉，干呕烦躁者。

【文献参考】　二例前眼房积脓（黄膜上冲）用本方加乌贼骨等30余剂痊愈。（《资料汇编》2:12，1977）

【治验】

1．阴盛阳越证

雷×，男，20岁。素常清早入河中捕鱼。一次，偶感风寒，有轻微不适，自认为年壮体健不以为意，仍旧涉水捕鱼。回家时便发寒战，四肢厥冷，腹痛自利，口干舌燥。

先请某医治疗，某医认为阴寒证，但又考虑其口干舌燥，未敢断定，建议请我会诊。患者恶寒踡卧，但欲寐，偶醒即叫口燥，索饮热茶，脉沉微，尺部更弱。我说，此少阴阴盛阳越证，急须人参四逆加葱救治（即白通汤加味）。遂处：炮附子12克　干姜9克　炙甘草6克　横纹潞30克　葱白3茎，水煎分两次服。服后，利止，手足转温，诸证均愈。（摘录《伤寒论汇要分析》）

2. 亡阳胸满

王××，体质素弱，多服温补剂，渐强壮。次年3月某晨，头晕，胸满，四肢厥冷，汗出，即延余诊，与四逆汤一剂，服后手足暖，汗收，能寐一时许，喜甚。不意甫醒辛苦如故，再服四逆汤稍顺。十时许，更辛苦，再服四逆汤（附子加重60克），稍能睡，醒后辛苦异常。余日病势剧烈，然非多服频服则药气过而寒气即发矣。遂改四逆为白通汤（附子用至90克），入口如烘炉点雪，胸中之阴霾四散，暂安一时，余嘱其用吴茱萸炒热布包频频熨之，胸稍舒适，再拟白通原方加吴茱15克，频频服之，安然入睡，至三鼓未醒，余嘱勿扰。次晨往诊，已行动如常。后数日连服大剂四逆、白通始复原。（《广东医学、祖国医学版》1:40，1963）

3. 腹　泻

余×，女，42岁。因平素脾胃虚弱，夏令食瓜果，诱起大便水泻，虽服导滞醒脾利水之剂便数减，而大便滞痛。终未痊愈。每日仍泄稀便二次至三次，迁延将近三月，终未恢复。后因夜间受凉，又发生剧烈腹痛脘满，饮食不思。渐至四肢厥逆，精神恍惚，心烦不安，身出凉汗。脉象隐伏欲绝。此乃滞泻日久，脾阳损伤，今又感寒发生剧泄，不但脾阳欲脱，而心肾之阳亦有摇摇欲坠之势。若不急止泻回阳，则危险立至。遂以白通汤与服：葱白15克　炮姜15克　附子12克　吉林参6克。服药后精神安宁，四肢温暖，脉象弱细无力，情况已渐好转。连服三剂，下利止，而痛时作，后以温中健脾之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

4. 雷诺氏病

赵××，男，30岁。患者于1951年在成都读书时突感双脚冰冷，1955年更见厉害，冬天不能离火（摄氏22度就要烤火），鞋袜烤焦仍不觉暖，热天一点也不能沾凉风。中医诊为气血不足，曾服温补药品，如干姜、附子、鹿茸、肉桂等，但无反应。后来又认为严重的风湿病，服三百剂祛风湿药，亦未见效。嗣经××医院诊为“雷诺氏病”，作封闭疗法，住院医治月余，亦无效果。1956年11月6日来院医治，院内诊断为严重寒厥证，给服白通汤并加重其剂量。1957年1月30日止，先后共服白通汤13剂，药量加重（这一阶段所用熟附子除第一周用四两外，余均系半斤）。患者1957年2月8日来院感谢说：“截至目前为止，我的病已收效十之八九。服药期间足温暖，在间断停药时，晚上足就感冷。白天如果三小时没有烤火，脚虽然冷，但基本已好转。”1957年2月21日至8月14日又继续服药14剂，病即痊愈。1957年10月5日至1958年2月23日（1957年4～9月未服药）因时属冬令，脚背又显冷，同时又遗精，复来就诊，仍用白通汤另加补肾固精药等，计服19剂，脚冷遗精均治愈。（这两阶段所用的生附子每剂最高者已加至一斤），计三个阶段的治疗，共服白通汤46剂，共用生附子472两（平均每剂用10两余），

干姜72两（最多者每剂用至3两），葱白606根（平均每剂13根，多至20根），其中每剂用生附子一斤者共12剂，12两者4剂，半斤者28剂，4两者2剂。剂量系由少到多陆续增加，煎时先煎生附子二小时，再下余药。（《哈尔滨中医》1960；2：22页）。

白通加猪胆汁汤

【方组】 葱白四茎　干姜一两　附子一枚（生，去皮，破八片）　人尿五合　猪胆汁一合

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，内胆汁、人尿，和令相得，分温再服。若无胆，亦可用。

【临床参考用量】 葱白4茎　生附子9克　干姜3克　人尿100毫升　猪胆汁20毫升

上5味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓，兑猪胆汁、人尿合匀，分温再服。

【功效】 温中升阳，育阴清热，止呕除烦。

【主治】 少阴证下利，服白通汤不效，更见下利不止，厥逆无脉，干呕，心烦。

【方论】 本方证为里寒太盛，阳被格拒，阳亡阴竭，虚阳上越之少阴证。

少阴证下利，服白通汤而下利仍不止，阴盛阳虚更加严重，故出现格拒加重，厥逆无脉，干呕而烦。但此非药之不对证，谓汤药被阴邪所格拒之故，所以仍用白通汤，更加入咸寒苦降之猪胆汁、人尿，引阴入阳，取其反佐作用，使阳性药不被阴寒所格拒，以冀达回阳救逆之目的。此即所谓“热因寒用”“甚者从之”之意是也。

人尿虽为秽物，然其作用，载之于医籍者，彰彰可考，病当危急之际，苟有益于治疗，不应恶之，惟应用时，当取童子之尿为佳。

《医宗金鉴》曰：“少阴病下利脉微者，与白通汤，下利当止，今利不止，而转见厥逆无脉，更增干呕而烦者，此阴寒盛极，格阳欲脱之候也。若嘴以热药治寒，寒既甚，必反格拒不入，故于前方加人尿、猪胆汁之阴，以引阳药入阴。经曰：逆者从之，此之谓也，无脉者，言诊之而欲绝也。服汤后，更诊其脉，若暴出者，如烛烬焰高，故主死。若其脉徐徐微续而出，则是真阳渐用，故可生也。”

《伤寒贯珠集》曰：“少阴病，下利脉微者，寒邪直中。阳气暴虚，既不能固其内，复不能通于脉，故宜姜附之辛而温者，破阴固里；葱白之辛而通者，入脉引阳也。若服汤已，下利不止，而反厥逆无脉，干呕烦者，非药之不中病也。阴寒太甚，上为格拒。王太仆所谓：甚大寒热，必能与违性者争雄，异气者，相格也。故即于白通汤中加人尿之咸寒、猪胆汁之苦寒反其佐，以同其气，使不相格而适相成。《内经》所谓寒热温凉，反从其病是也。脉暴出者，无根之阳发露不遗，故死。脉微续者，被抑之阳来复有渐，故生。”

服本方之转归：“服汤，脉暴出者死，微续者生。”此者，已明确指出，服本方后可能有两种不同机转。“脉暴出”，为脉搏由无脉而突然出现浮大躁动之象，乃阴液衰竭，孤阳无所依附，阴阳离决之重证，故预后不良；“脉微续”为脉搏逐渐恢复，调匀

和缓，乃阴液未竭，阳气渐复之象，故预后较好。

总之，本方证"利不止，厥逆无脉，干呕烦"为阳亡阴竭之危候。故用本方回阳制阴，益阴和阳，俾阳亡阴竭之势，将逐渐恢复正常。

表解

病因病机	阴寒太盛，格阳于上
治 则	温中升阳，育阴清热，除烦止呕
主要脉证	症状：下利不止厥逆，干呕，烦躁 脉象：脉微，或无脉
配 伍	葱白：升阳 附子、干姜：温中散寒 人尿、猪胆汁：育阴清热，止烦除呕

按："格阳"、"戴阳"二者病机，均为内真寒外假热之证。二者之异，前者为格阳于外，"身热"为其假象；后者为格阳于上，"面赤"为其假象。故治之不应单纯回阳，否则导致阴阳离决。宜回阳之同时兼顾益阴，以期阴阳相对平衡，"阴平阳秘，精神乃治"。回阳用姜附，加猪胆汁、人尿以益阴和阳是也

反佐法为反治法之一，适用于阴阳格拒之候。上述"通脉四逆加猪胆汁汤"和本方皆为阳亡阴竭之候，即格阳证和戴阳证。所谓阴寒内盛，格阳于外者，最易出现药不受纳，或"干呕烦"之象，此时治疗必须取反佐之治。《素问·至真要大论》曰："微者逆之，甚者从之"逆者正治，从者反治。反治法既包括热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用之类，又包括反佐法在内。反佐之目的是："从阴引阳"或"从阳引阴"使药力达之病所，以解决阴阳格拒之势。通脉四逆汤加猪胆汁汤和本方，是在辛温回阳二剂中，加入咸寒苦降之味，使热药不致被阴寒所格拒，以达回阳救逆之目的。

【类方鉴别】 详参四逆汤"类方鉴别"条

【应用范围】

1．少阴戴阳证，服白通汤后下利不止，病情进一步严重，而出现厥逆、无脉、干呕、心烦者。

2．大吐泻后，面目无神，虚寒厥冷，心下膨满，烦躁，及霍乱之脉象微绝，或脉象全无，只察其心下痞塞，便为对证的标准。（《餐治疗杂话》）

现代临证用于急慢性胃肠炎、痢疾、霍乱等见症本方证者。

【衍方】 益元汤：本方之加味，即四逆汤合生脉散（人参、麦冬、五味子）再加黄连、知母、生姜、大枣。治阴盛格阳之戴阳证，方中四逆汤回阳；生脉散益气生脉；加黄连、知母反佐；葱白童便以引反外越之虚阳；生姜、大枣和胃。（《伤寒绪论》）

【文献参考】 咽峡炎及皮肤结节性红斑，反复发作，缠绵不已，按少阴咽痛之证用甘辛合化，半夏散合本方治愈。（《上海中医杂志》9:21，1963）

【治验】

1．阴盛格阳

王左，灼热旬余，咽痛如裂，舌红起刺，且倦，口干不思汤饮，汗虽畅，表热犹壮，脉沉细，两尺空豁，烦躁面赤，肢冷囊缩。显然少阴证据，误服阳经凉药，苟读圣

经，仅至背谬如此？危险已极，计惟背城借一，但病之来源名日，虽经一诊道破，而恐鞭长莫及耳。勉拟仲圣白通汤加猪胆汁一法，以冀挽回为幸！淡附子二钱，细辛三分 怀牛膝一钱 葱白三茎上肉桂五分 左牡蛎七钱 猪胆汁一个冲入微温服。（摘录《张聿清医学》）

2．虚寒下利

柏×，男，48岁。患虚寒下利，初起由于饮食不节，发生溏泻，后则由泻转痢。前医用苦寒化滞之品，服多剂，不见其效果。后乃病势转剧，烦满腹痛，饮食不思，目赤唇焦而面色反清白，昼夜下痢50余次。神识昏沉，默默不语，病延20余日。病势垂危，时有烦躁不安。诊其脉寸关豁大无力，两尺沉微，脉证合参是阴盛阳亡证。由于阴盛于下逼阳上越，虚阳不敛，烦躁不宁，是阴阳离决之征兆。迨至烦躁不止，一身狂汗，则挽救无及。此证皆由平素中气虚弱，而又服寒凉消导之剂，损伤脾肾所致，为今之治应采取回阳正治之法，用白通汤以回阳纳火为主，佐人尿、猪胆汁清上焦之浮热以育阴止烦。处方：干姜15克 黑附子10克 炙甘草12克 葱白15克 人尿半茶杯 猪胆汁3克 水煎凉服。

一剂后，夜间便数顿减，只泄四五次。连服三剂，则下痢已减至三四次，略思饮食。脉搏已变为沉缓无力，是气血虚损之候。因与健脾补气利尿化滞之法，调理二十余日而愈。由此例可以看出，不论任何疾病皆有寒热虚实，治疗时首先要辨别清楚，然后再随证治疗。不独痢疾为然。由此也可以知道伤寒理法，不独能治伤寒，举凡各疾如脉证相符，运用适当都能随手奏效。痢疾属于气血两虚，多起于胃肠运化失职。如肠内病毒炽盛，可按一般痢疾之原则，清热导滞理肠法治之；如虚冷的可温化之；虚热的可清润之。以调理胃肠为正当的治疗。若仍执湿热壅滞之例，妄行扫荡胃肠病毒，则病邪未尽而中气先伤。致病势鸱张莫知所止。这类病例，每至造成虚脱厥冷困惫之症，此系由于误治而促进了病势之发展。从此例演变可作医者前车之鉴。（《伤寒论临床实验录》）

3．泄 泻

俞××，男，6个月。1972年12月19日住院。家人代诉：患儿腹泻十三天，近日腹泻加重。住院检查：营养差，神疲，皮肤弹性差，前囟凹陷，口唇干燥。血象：红细胞321万，血红素60%，白细胞3,200，中性38%，淋巴62% 诊断：（1）单纯性消化不良并脱水；（2）营养不良1°—11°。前后用过乳酶生、氯霉素、补液，葛根芩连汤加味等中西药物治疗。仍泻下无度，烦躁不安，口渴，呕吐水样液。翌晨，患儿体温高至38℃，无涕泪，弄舌烦躁，口渴，小便不利，面色㿠白，目眶凹陷，睡卧露睛，即紧急会诊。诊见舌苔白腻，脉细微无力。此为患儿久泻，脾阳下陷，病邪已入少阴，有阴盛格阳之势，病已沉重。予白通加猪胆汁汤：川附片15克（开水先煨），干姜4.5克 葱白2寸（后下）。水煎三次，汤成，将童便30毫升，猪胆汁6毫升，炖温加入，分6次服。12月21日复诊，体温降至正常，泄泻亦减，治以温中散寒，健脾止泻，用附桂理中汤加味。（《新中医》3:24，1957）

附 子 汤

【方组】 附子二枚（炮，去皮，破八片） 茯苓三两 人参二两 白术四两 芍药三两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【临床参考用量】 制附子18克 茯苓9克 人参6克 白术12克 芍药9克

上5味，以水1600毫升，煮取600毫升，去滓，温服200毫升，日三次。

【主治】

【功效】 温肾助阳，祛寒化湿。

1．主症：背恶寒，四肢冷，身体骨节疼痛，口中和，舌质淡，苔白滑，脉沉。

2．副症：或见灰黑滑薄苔，脉微。

【方论】 本方证为阳气虚衰，阴寒凝滞，属少阴阳虚证。

督脉循行于背，总督诸阳，阳虚则背恶寒；阳气不能充达四末，则手足冷，寒湿稽留于经脉骨节，气血运行不畅，则身体骨节疼痛；口中和，为不渴不燥，且无热象，乃少阴阳衰之故；里阳不足，中阳之气陷而不举，不能升于上而达于外，故脉现沉象。

本方为大温大补之剂，方中用附子温肾祛寒，燥湿止痛；配人参大补元气，可增附子通阳之力；配白术、茯苓健脾化湿，以助附子除湿之力；配芍药和营止痛，并制附子辛燥之性，五味合之，以达温肾助阳，祛寒化湿之力。

《伤寒来苏集》曰：“此大温大补之方，乃正治伤寒之药，为少阴固本御邪第一之剂也，与真武汤似同而实异，此倍术附，去姜加参，是温补以壮元阳。彼用姜而不用参，尚是温散以逐水气。补散之分岐，只在一味之旋转欤。”

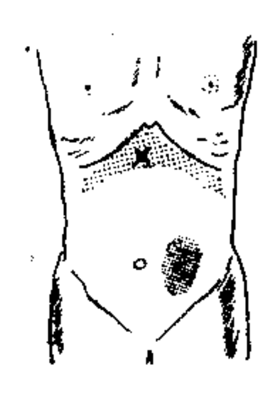
《伤寒辨证广注》曰：“武陵陈氏曰：四逆诸方皆有附子，于此独名附子汤，其义重在附子，他方皆有附子一枚，此方两枚可见也。附子之用不多，则其力岂能兼散表里之寒哉？邪之所凑，其气必虚，参、术、茯苓皆甘温益气，以补卫外之虚；辛热与温补相合，则气可益而邪可散矣。既用生附子之辛热，而又用芍药者，以敛阴气，使卫中之邪，不遽全入于阴耳。”

本方证属阴证、寒证、里证、虚证。除见主症外或见头晕心悸，或下利，或浮肿，脉沉细，舌淡白而滑，或淡黑而质滑润，或舌净无苔而水滑，或中间呈黑而两边白滑。另外尚有身热，肢冷，欲近衣被等真寒假热之象，一般患者多不发热，偶有发热或高热者，若非真寒假热，则必属少阴与三阳合病者。

总之，本方为大温大补之方，乃伤寒传入阴经正治之要药，为少阴固本御邪之第一方剂。

表　　解

病因病机	里阳不振，阴寒外盛，水寒浸渍筋脉骨节之间
治　则	温补以壮亡阳
主要脉证	症状：身体痛，无热恶寒，手足寒，口中和。 脉象：脉沉
配　伍	附子：温经散寒 人参、白术、茯苓：补益元气 芍药：益阴散结止痛



附子汤腹证图
（心下悸痞硬，少腹如扇）

【腹证】　心下悸且痞硬，腹拘挛，妇人妊娠或见少腹如扇。

【类方鉴别】

1．“背恶寒”：白虎加人参汤与本方证皆有之，但前者有高热，烦渴引饮，脉洪大，为阳明热盛，热邪内陷，或残存一丝表证未解所致；后者无热，口中和，脉沉微，为阳虚于里，无能温煦所致。二者为一实一虚，一寒一热，相差云泥。

2．“身体痛、骨节痛”：麻黄汤证与本方证皆有之，但前者为寒伤营之太阳表实证，必发热，脉紧而无手足寒；后者为少阴阳虚外寒证，无发热，而脉沉，足手寒。二者为一表一里，一虚一实，形症相似，自别天渊。

3．“身痛脉沉”：麻黄附子细辛汤证与本方皆有之，但前者为太阳少阴中间证，故兼恶寒而发热；后者纯为阳虚外寒证，故兼恶寒而不发热。

4．与真武汤证鉴别，详见真武汤之“类方鉴别”条。

【应用范围】

1．妇人怀孕六七日，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也，当从附子汤温其脏。（《金匮要略》）

2．治阳虚气分有寒（《资生篇》）

3．治身体挛痛，小便不利，心下痞硬或腹痛者。（《方极》）

4．治水病，遍身肿满，小便不利，手足寒，腹拘挛，食欲颇减，羸瘦尤甚。（《类聚方广义》）

现代临证用于寒湿痹证之阳虚里寒，寒湿凝滞者；虚寒性之神经痛，肌肉痛，风湿性关节炎，或类风湿性关节炎，胎胀，妊娠小腹寒凉隐痛等；亦可用于胃下垂，子宫脱垂，白带过多，月经后期，睡病，腰痛、腹痛，浮肿等而见本方证者，重用参附常获良效。

【临证加减法】

1．治湿痹缓风，身体疼痛如欲折，如锥刺刀割者，本方加桂心，甘草。

2．冠心病属胸阳不振，阴寒内盛所致之“背恶寒”者，用本方常获良效。若舌见

瘀斑者，加红花、丹参、赤芍活血化瘀之味；四肢冷加桂枝；气虚者加黄芪，重用参附；夹痰者重用茯苓，加薤白。

3．血栓闭塞性脉管炎、动脉栓塞、雷诺氏病等，症见脉沉，手足寒用本方亦佳。雷诺氏病加水蛭、蜈蚣、全蝎；栓塞性病变加水蛭、桃仁、红花等；年老体衰者酌加当归、黄芪；肢寒甚者加细辛、桂枝。

4．风湿性关节炎、类风湿性关节炎之骨节疼痛，属阳虚寒盛者，上肢重者加桂枝；湿重者加苡仁，重用白术30～60克；寒盛者重用炮附子30～45克；类风湿关节炎，可加黄芪、乳香、没药益气化瘀之味。

5．妊娠腹痛：妊娠三、四月用本方宜慎之，如妊娠六、七月，胎元已成，此时用附子则无坠胎之弊，故此时有胞宫虚寒，失于温煦而见腹痛发冷，入夜痛甚，喜按喜暖，小便清长，恶寒身倦，胎胀脉弦，舌淡苔白多津者，本方加减之，但宜慎。

本方治妊娠腹痛不限于少腹，对腹中痛，上腹部疼痛，辨证属阴虚寒盛者，多能收效。如胃疼挛疼痛者加干姜；下利重用白芍；兼带红白夹杂者酌加黄连、黄柏；泻泄滑脱不止者去芍药，加赤石脂。

【文献参考】

1．本方治疗不语、不食及睡病，取得较好效果，作用机制，尚须进一步探讨。（《辽宁医学杂志》6:43，1960）

2．北京中医学院治疗风湿性及类风湿性关节炎，属寒盛阳虚怕冷，一般用附子为9～12克，最多可至30～60克。附子须先煎40分钟，以去其毒性，用量过大，可导致心脏传导阻滞及呼吸麻痹，故用大剂量时，应严密观察。（《中医研究通讯》3:42，1962）

【治验】

1．阳虚发热

伊××，男，51岁。素质虚弱，七、八月间患发热不退，自汗如雨，渐至昏沉，舌燥而裂，小便点滴，脉微欲绝。余曰：此中州虚寒，阳气外越，故发热汗多，津液外泄，舌燥裂，小便短少，乃虚热也，宜用甘温以退大热，病家因症似实热，不肯服用。余曰：果系实热，当有烦渴引饮，非脉可凭，今口不渴，脉微，汗多，神昏，乃元气欲脱之证。且津液非气不生，膀胱非气不化，万物以土为根，元气以土为宅。急设计甘温使中土有权，虚阳内引，诸症可愈，病家始信服，遂以附子汤加黄芪、浮小麦、当归、肉桂，服三剂，汗止热退，舌润便佳，改用十全大补汤去川芎，加附子、牛膝调理安全。（《福建中医药》）1958、8）

2．痹　证

徐×，女，40岁。患病痹，手足缓弱，沉重难举，小便频急而清白，口和不渴，脉沉细无力，此为肾阳衰微之证也，乃用附子汤加桂枝、川芎、当归，三剂痛减大半，五剂手足轻捷，但腰腿仍沉痛，更加破故纸、怀牛膝，又三剂，诸证均愈。（《中医研究通讯》3:42，1962）

3．白带（阴挺）

朱××，女，32岁。患者自感小腹下坠，白带多，质稀薄，无臭味，已年余。活动

后病情加重，伴有小腹冰凉，腰酸、疲乏无力。诊为子宫脱垂Ⅲ度、宫颈糜烂Ⅱ度。舌体胖质淡白，苔薄白，脉迟沉。辨证为脾肾阳虚。投予附片6克　白术12克　白芍9克　茯苓9克　党参6克　开水煎分二次服，三剂。

二诊：药后自感白带减少，下坠感减轻，小腹凉有所好转。舌脉同上，继用上方三剂。

三诊：三剂药后自感病情更为好转，白带已转正常，小腹转温，腰酸、乏力亦明显好转，惟活动后有小腹下坠感，脉转为和缓有力。继服三剂。共服9剂后，诸症消失，已能参加轻微劳动，小腹不再感觉下坠。舌脉正常。故令其停药观察，至今未复发。（《古方新用》）

4．半身痹痛

患者男性，41岁，胃痛已两年，近半年来加剧，发作转频，每餐食少。恶性贫血，羸瘦，弱于行步。经治稍愈，常便秘，须3～4日一行。近日来每夜感左半身麻痹，骨节疼痛，彻夜难眠，头晕心悸，面眺唇淡，手足寒冷，舌苔淡薄，脉现细弱。方用炮附子15克　白芍10克　茯苓10克　白术12克　党参12克　服药一剂，痹除痛减，头晕心悸亦减，大便乃畅行。续服三剂痛止。（《伤寒论方运用法》）

5．胸痹（心肌梗塞）

唐××，男，51岁。平素伏案少动，经常熬夜，长期失眠。血压持续在190～170/120～100毫米汞柱之间。1979年冬季以来，常阵发心前区刺痛。1980年5月20日，因劳累过度，情志不舒，骤发胸背剧痛，大汗淋漓，面色苍白，四肢厥冷，手足青紫，处于昏迷状态。急送某医院，诊以心肌梗塞，经吸氧、输液等抢救措施，3日后脱险。但仍神志模糊，稍一劳累，心绞痛即发作，于1980年6月24日，入我院用中药治疗。先后用活血化瘀，祛湿化痰，育阴潜阳等法治之，症状时轻时重。3月26日突发心绞痛，症见：面色青黄，剧痛难忍，背冷恶寒，汗出不止，四肢发凉，指端青紫，舌淡苔白多津，脉沉细。

证属阴寒内盛，胸阳不振，尤以背恶寒症状突出，思仲景"少阴病得之一二日，口中和，其背恶寒者……附子汤主之。"以附子汤加味：红参、炮附子各10克　白术、川芎各15克　白芍、茯苓、薤白各30克，急煎顿服，药后须臾，汗止，精神好转，疼痛减轻。二剂后背冷减轻疼痛消失。以上方继续服40剂，心绞痛未见发作，背冷消失，血压稳定在150～140/100～90毫米汞柱之间，能上班工作。（《中医杂志》11：39，1981）

——杂 方 类

厚朴生姜半夏甘草人参汤

【方组】 厚朴半斤（炙，去皮） 生姜半斤（切） 半夏半斤（洗） 甘草二两（炙） 人参一两。

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【临证参考用量】 厚朴9—24克 生姜9—24克 半夏9克 炙甘草6克 人参3克。

上5味，以水2000毫升，煮取600毫升，去滓，分3次服，每次200毫升。

【功效】 温运健脾，宽中除满。

【主治】

1．**主症**：腹胀满。

2．**副症**：饮食不佳，精神疲惫，肢软乏力，苔白薄，脉缓。

【方论】 本方为汗后脾虚不运腹胀满之证治。

发汗后脾虚，阳气外泄，或脾气素虚，因而运化水湿功能低下，湿留生痰，痰湿中阻，气机被遏而致腹胀满。副症之饮食不佳等亦为脾胃气虚之故。

本方证以实证辨，有其脾气不足；以虚辨证，又有痰湿凝结，气机壅滞。故非虚非实，属于虚实挟杂之证。故治宜消补兼施为法。

方中厚朴宽中除满；生姜辛开理气；半夏开结燥湿；人参、甘草健脾培土以助运化。因本方证虚实挟杂，如纯补则气滞腹胀愈甚，若单攻则脾虚更剧，将见呕吐，泄下之证。故消补兼施。而用药比例，消宜大于补。厚朴、半夏、生姜之用量宜大于参、草。

《注解伤寒论》曰："吐后腹胀与下后腹满皆为实，言邪气乘虚入里为实。发汗后，外已解也。腹胀满知非里实，由脾胃津液不足，气涩不通，壅而为满，与此汤和脾胃而降气。"（成无己）

《伤寒溯源集》曰："此虽阳气已伤，因未经误下，故虚中有实。以胃气未平，故以厚朴为君，生姜宣通阳气，半夏蠲饮利膈，故以为臣。参甘补中和胃，所以益汗后之虚耳。"（钱天来）

总之，本方证为汗伤脾阳，中虚气滞，虚实挟杂，治以消补兼施为法是也

表 解

病因病机	汗后脾虚不运腹胀满
治　　则	温运健脾，宽中除满

续表

主要脉证	症状：腹胀满 脉象：缓	
配　伍	厚朴：泄满 生姜：理气 半夏：宣开 甘草：甘缓和中 人参：补益气阴	消补兼施，以消为主

【注意事项】 本方为消补兼施之剂，用于虚中挟实之腹胀满诸证；若纯实纯虚之证，则非所宜。



厚朴生姜半夏人参汤腹证图
（腹胀满）

【腹证】 腹胀满，按之不痛不硬。

"发汗后，腹胀满者。"（《伤寒论》）

【类方鉴别】 详参理中丸（汤）条

【应用范围】

1．治脾虚作胀辄效，而脾虚挟实和溏泻不节，投之尤有特效。

2．治虚中挟实之霍乱有效。（王孟英）

3．治胃虚呕逆，痞满不食。（《张氏医通》）

4．移此治泄后腹胀，果验。（《伤寒尚论篇》）

5．治霍乱吐泻之后，腹犹满痛，有呕气者，所谓腹胀满者，非实满也。（《类聚方广义》）

现代临证，本方常用于慢性胃炎，胃扩张，消化不良等病症而见本方证者。

【临证加减法】

1．气虚甚者，见症神疲，肢软乏力，人参加至9克，再加白术、茯苓，以增加益气健脾之力。

2．矢气不畅者，加大腹皮，香附米，以加强行气之力。

3．偏于湿，舌苔白厚者，加苍术、陈皮以增理气化湿之力。

【衍方】

1．健脾丸：本方去厚朴、生姜、半夏，加白术、木香、黄连、茯苓、陈皮、砂仁、麦芽、山楂、山药、肉豆蔻，治脾胃虚弱，食积内停。（《证治准绳》）

2．橘半枳术丸：本方去厚朴、生姜、甘草、人参，加橘皮、枳实、白术，治饮食伤脾，停积痰饮，心胸痞闷。（《医学入门》）

3．香砂六君子汤：本方去生姜，加香附、白术、茯苓、陈皮、白豆蔻、砂仁、木香、益智仁，治脾虚不思饮食，食后倒饱。（《增补万病回春》）

【文献参考】 用本方治疗胃炎17例，出现腹胀、呕逆、不食的症状，其中14例获得症状缓解的效果。（《中华医学杂志》1956；10:916）

【治验】

1．泻利腹胀作痛

张石顽治陈孟庸，泻利腹胀作痛，服黄芩、白芍之类，胀急愈甚，其脉洪大而数，按之则濡，气口大三倍于人迎，此湿热伤脾胃之气也。与厚朴生姜半夏甘草人参汤二剂，痛止胀减，而泻利未已；与干姜黄芩黄连人参汤二剂，泻利止而饮食不思；与半夏泻心汤而安。（《张氏医通》）

2．虚 胀

尹××，男。患腹胀症。自述心下胀满，日夜有不适感，是属虚胀症。投以厚朴12克 生姜9克 半夏9克 炙甘草6克 党参4.5克。经复诊一次，未易方而愈。《岳美中医案集》人民卫生出版社，1978）

3．胃次全切后胃腹痞满

叶××，男，39岁。患者行胃次全切除术后，恢复良好。唯出院后逐渐感觉胃腹痞满，嗳气频作，大便不畅，虽少食多餐以流质食为主，亦感痞满不饥，病情日渐明显。脉象细弱，舌白润。病者虽属手术之后腹胀满，但与《伤寒论》“发汗后，腹胀满”对照，病因虽不同，而病证相同，故用厚朴生姜半夏甘草人参汤加味论治。党参12克 法半夏9克 枳壳6克 厚朴9克 炙甘草6克 佛手片9克 广木香6克 生姜片3克。5剂后自觉气往下行，腹胀嗳气大减。继至20余剂。每隔一至二日服一剂，治疗二个多月，一切正常。一年后腹胀未发作，消化良好，体略发胖。（《新医药学杂志》1977；6：37）

4．妊娠恶阻

王××，26岁，1963年4月3日初诊。月经二月未行，不纳不饥，口多涎沫，胸腹胀满，大便溏薄。脉细滑无力，舌苔白。面色苍白，予香砂平胃散炮姜、谷芽。4月8日复诊，诸恙较前略好，用厚朴生姜半夏甘草人参汤，连服3剂，诸症消失，于同年10月分娩（《浙江中医杂志》1965：8：26）

茵 陈 蒿 汤

【方组】 茵陈蒿六两 栀子十四枚（擘）大黄二两（去皮）。

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈减六升，内二味，煮取三升，去滓，分三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤。一宿腹减，黄从小便去也。

【临证参考用量】 茵陈18克 栀子9克 大黄6克

上3味，以水2400毫升，先煮茵陈减1200毫升，再下余2味，煮取600毫升，去滓，3次分服。

【功效】 清热利湿退黄。

【主治】

1．主症：身目尽黄，色如橘子而鲜明，小便不利、色黄而短少，舌苔黄腻，脉滑数。

2．**副症**：发热，脘腹痞满，不欲饮食，恶心欲吐，大便秘结或不爽，汗出不彻，无汗，或但头汗出，口渴，舌苔黄腻，或脉滑数。

【方论】 本方为湿热发黄口渴腹满之证治。

阳明与太阴为表里，阳明主燥，太阴主湿。入里之热邪，有从阳明燥化，有从太阴湿化。热从燥化则大便干燥，小便数多，而发为阳明腑实之证；热从湿化，湿热相合，则小便少，头汗出，而发为黄疸。因此，无论燥热或湿热，均与阳明之热有关，故湿热发黄一般归于阳明病。

若外感时疫之邪，入里入热，内伤脾胃饮食失调，中焦运化失常，湿热内蕴，无汗热不得外越，小便不利热不得下泄，热因湿愈盛，湿得热而益深，湿热交蒸，而熏蒸肝胆，则胆液外溢，侵入肌肤发为黄疸，身目尽黄，色如橘子而鲜明；湿热内蕴，熏蒸于上则但头汗出，不能布津上承则口渴，影响三焦决渎则小便色黄而短少；水湿内蓄，邪食滞壅则脘腹痞满；脾虚不运，谷气不化，故不欲饮食，或恶心欲吐；热扰胸膈则心中懊憹；苔黄腻，脉滑数亦为湿热内郁之象。

方中茵陈味苦寒，清热利湿，并能疏利肝胆而除黄；栀子味苦寒，清热除烦，并能清利三焦湿热；大黄味苦寒，泻热异滞，清瘀遏之毒邪。三味相协，追瘀热湿浊从小便排之，即所谓“小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤。一宿腹减，黄从小便去也。”

本方宜重用茵陈，利湿除黄之效方著。一般用30—60克，宜先煎；栀子、大黄后下。

《医宗金鉴》曰：“伤寒七八日，身黄色明，小便不利，其腹微满，此里热深也。故以茵陈蒿治疸病者为君；佐以大黄，使以栀子。令湿热从大、小二便泻出，则身黄腹满，自可除矣。”（吴谦）

《椿庭经方辨》曰：“伤寒论中大陷胸汤大黄用六两，承气汤类用四两之外或三两，或二两，或一两。盖其所主，不在大黄，特假推陈致新之力，而助下趋之势，非专攻下之义也。茵陈蒿汤茵陈用六两，大黄用二两，是假其力而助利水之势，亦非下剂也。方后乃云，以水一斗二升，先煮茵陈减六升，内二味，煮取三升，去滓，分温三服，小便当利，尿如皂角汁状，色正赤。一宿腹减，病从小便去也。知是专利小便，而非利大便也。徐灵胎曰，先煮茵陈则大黄从小便出，此秘法也，是说似是。吴氏又可治疫邪发黄用是方，而妄改铢两，茵陈用一钱，大黄用五钱，曰：以大黄为专攻，不啻不知古方之精义，抑概论徒惊视听，治病际，必不为尽善，好古者当审焉。”（山田椿庭）

总之，本方具有清热解毒，祛湿利尿，利胆退黄之综合作用。是治疗湿热黄疸之要方也。

表　　解

病因病机	阳明瘀热在里之阳黄
治　则	清热利湿退黄
主要脉证	症状：身目尽黄，身无汗，小便不利 脉象：滑数或弦数，或濡数

续表

配　伍	茵陈：清利湿热退黄 大黄：泻热导滞 栀子：清利三焦湿热

【注意事项】

1．阴黄及湿大于热者忌用。

2．孕妇慎用

【类方鉴别】　与栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤鉴别：

项别＼方名	病因病机		主　证		鉴别要点	治　则		药　味
	同	异	同	异		同	异	
茵陈蒿汤	湿热瘀蒸，肝胆失疏	湿热并重，里有结滞	身目尽黄色如橘子，小便不利而色黄，身热无汗	腹满，大便秘结，渴引水浆	腹满便秘	清热利湿	偏于泄内热	茵陈、栀子、大黄
栀子柏皮汤		热重于湿，郁于肌表		心中懊侬	身热较甚无腹满及便秘		偏于清肌表之热	栀子、黄柏、甘草
麻黄连翘赤小豆汤		湿热瘀滞兼有表邪		恶寒身痒，脉浮	兼恶寒无汗等表证		表里兼治	麻黄、连翘、杏仁、赤小豆、生梓白皮、大枣甘草

【应用范围】

1．谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。（《金匮要略》）

2．此方治发黄之圣剂也。世医于黄疸初发，辄用茵陈五苓散，非也。宜先用此方取下，后与茵陈五苓散。（《方函口诀》）

现代临证，本方广泛应用于急性黄疸型病毒性肝炎、胆囊炎、胆结石症及胆道蛔虫症等。对部分因肝细胞大量坏死之重症毒性肝炎，加减应用本方，采取中西医结合治疗也获得疗效。对胆汁性或门脉性，肝硬化合并黄疸，本方加健脾化湿疏肝药有一定疗效，并能治疗蚕豆病引起之溶血性黄疸。近代医家对本方之运用已大有扩展，如应用于肝功能障碍引起之口腔炎；本方与小柴胡汤合用治疗过敏性皮肤病；皮肤瘙痒及牛皮癣；用抗结核药引起肝功不正常等有效；配合五苓散还可治疗肾炎、肾结石、肾硬变等。

【临证加减法】

1．兼见寒热往来，头痛口苦者，加柴胡、黄芩，以和解退热。

2．胁痛，脘腹胀满者，加郁金、川楝子、枳实，以疏肝行气止痛。

3．恶心呕吐，食少纳呆者，加竹茹、神曲，以和胃消食止呕。

4．大便秘结者，加枳实、虎杖或重用大黄，以泻热通便。

5．小便短赤，选加车前草、金钱草、泽泻、滑石，以增强清热利尿作用。

6．热重者，选加黄柏、龙胆草，以加强清热作用。

7．黄疸甚者，选加鸡骨草、溪黄草、田基黄等，以利湿退黄。

8．兼发热，心中懊憹者，合栀子豉汤，以清热除烦。

9．本方之大黄，用作攻下者，宜后下，用作行瘀热者，宜共煎。

10．小儿黄疸，症见发热恶寒，食欲不振，肢体疲倦，小便短黄，苔淡黄，脉弦，巩膜及皮肤出现黄疸，肝大、肝功不正常，本方加黄柏、龙胆草、鸡骨草、赤芍、桃仁、川楝子、木通，有佳效；伴有恶心呕吐者，加半夏、藿香、竹茹，舌苔白厚加川厚朴、苍术；大便秘结，倍用大黄或大黄后下，大便溏泄，去大黄加猪苓、生苡仁；黄疸消退，症状均已减轻或消失，但肝仍大，肝功能未恢复，用茵陈、鸡骨草、赤芍等，适加桑椹子、首乌、淮山药、党参、丹参等，右胁痛加佛手、郁金。

【衍方】

1．茵陈五苓散：本方去大黄、栀子，加猪苓、茯苓、白术、桂心，治湿热黄疸，小便不利，偏湿重者。（《金匮要略》）

2．茵陈玉露饮：本方去大黄，加玉竹、石斛、天花粉、茯苓、萆薢、葛根、陈皮、半夏、薏苡仁，治平日嗜饮，湿火熏蒸而致之酒疸，面目发黄，黄甚则黑，心中嘈杂，小便赤涩。（《医醇賸义》）

3．茵陈术附汤：本方去大黄、栀子，加炙甘草、白术、附子、干姜、肉桂，治寒湿阻滞之阴黄。（《医学心悟》）

4．茵陈四逆汤：本方去大黄、栀子，加炮姜、炮附子、炙甘草，治发黄，肢体逆冷，腰以上自汗，脉沉细迟者。（《景岳全书》）

5．茵陈汤：本方去大黄、栀子，加白藓皮，治瘸黄，身色黄如金，不多言语，四肢无力，好眠卧，口吐粘涎。（《圣济总录》）

6．茵陈麻黄汤：本方去大黄、栀子，加麻黄，治湿热黄疸，表实无汗者。（《医宗金鉴》）

7．茵陈散：本方加升麻、枳壳、龙胆草、秦艽，治内黄，身面眼悉黄，如黄金色，小便浓如柏汁。（《太平圣惠方》）

【文献参考】

1．从药物功能来看，茵陈能疏利肝胆，清泄湿热，扩张胆管，促进分泌，清除肝实质炎症，防止肝细胞坏死，促进肝细胞再生；栀子可上清心肺之火，中清肾热，下利肝肾之湿；大黄有泻火凉血逐瘀通经之功能，不但促进胆汁分泌，还能使奥狄氏括约肌松弛，胆囊收缩，使胆汁流畅并能泻下。三药均有抗病和抗菌作用。临床应用本方时，必须掌握寒热，虚实，药证相当，灵活应用。当出现热毒内陷时，应加用凉血解毒、开窍熄风之品，如犀角地黄汤、人造西黄、紫雪丹、安宫牛黄丸等；对“阴黄”当用茵陈四逆汤为主；对于湿重于热者，应以本方合五苓散加减。孕妇慎用。至于本方治疗皮肤病之疗效是否为茵陈蒿等药具有抗过敏作用，值得进一步探讨。（《伤寒论方古今临床》

浙江科学技术出版社，1983）

2．据观察，既然茵陈是消退黄疸的主药，那么与辨证有无关系呢？于是选择了传染性肝炎属脾阳虚的病人，作单味茵陈治疗观察，按中医说法茵陈性属苦寒，假使与辨证无关的话，服药应该一律有效。但结果证明，每日服茵陈60克，连服4日，黄疸竟毫不消退，相反，还引起剧烈腹泻，精神疲倦，脉更弦缓，舌更白滑，黄疸颜色更加晦滞，一系列脾阳虚的证象更为严重。于是改用姜附等治疗而症状立见好转，黄疸也显著消退，说明利胆药并要在辨证论的基础上才能发挥作用。（《三年来的中医药实验研究》江西人民出版社，1959）

3．急性黄疸型传染性肝炎。公认本病多属中医阳黄，应从阳明论治，属阴黄者居极少数。人们用茵陈蒿汤治疗急性黄疸型传染性肝炎，其效果为中西医所确认。根据36篇临床资料统计，用茵陈蒿汤治疗本病共2973例（其中最多者673例，最少者5例，大多单用茵陈蒿汤，少数以茵陈蒿汤为基础，随证加减，选加龙胆草、木通、泽泻、茯苓、板蓝根、猪苓、大青叶、赤芍、苦参，或合用五苓散、栀子柏皮汤、小陷胸汤等，有119例系中西结合治疗，治愈率82.6%—100%，平均黄疸消退时间6.7—17.2天，平均住院天数9.4—41天。极少数资料报道有1.5%的死亡率，且都属营养极不良的患者。（《伤寒论汤证新编》上海科学技术出版社，149页，1983，）

4．本方在皮肤科领域中应用的疗效甚佳：茵陈蒿600克，生大黄400克，生山栀400克，水煎成500毫升，一日两次，每次100毫升，共治413例，其中：过敏性皮肤病痊愈85.7%，显效14.3%；皮肤瘙痒痊愈7.5%，显效64.3%，有效28.6%；原因不明的皮肤病痊愈34.5%，显效4.4%，有效24.1%。（《中医争鸣》1960；12：17）

【治验】

1．急性黄疸型传染性肝炎

袁××，男，23岁。因黄疸八天而入院。病人于入院前12天开始畏寒发热，伴有上呼吸道感染，疲乏，食欲不振。曾在联合诊所服消化药片，无任何进步。4天后热退，巩膜及皮肤随即出现黄疸，小便深黄，乃入院治疗。

体检：体温36.5℃，脉搏72次/分，呼吸20次/分，血压110/60毫米汞柱，巩膜及皮肤有轻度黄染，心肺未见异常，腹软，无压痛，肝脾未触及。

化验检查：血色素13.5%，红细胞630万，白细胞8700，中性60%，淋巴39%，单核1%；血尿华氏反应阴性；尿胆红素阴性、尿胆元1/5弱阳性；大便孵化3次均阴性；黄疸指数40单位，胆红质4毫克%，凡登白直接反应阳性。麝香草酚浊度4单位（正常值0—2.5单位），麝香草酚絮状试验阴性；胆固醇152毫克%，胆固醇酯70毫克%，马尿酸试验2.0克（以安息香酸汁）。诊断为黄疸型传染性肝炎。

入院后第二天开始服茵陈蒿汤，每日一剂。服药一周后黄疸显著减退，一般情况亦见进步，黄疸指数降至8单位，胆红质0.8毫克%，马尿酸试验3.1克……。服药第3周末，临床上黄疸已不可见，黄疸指数10单位，胆红质0.5毫克%，马尿酸试验3.16克。食欲增加，情况良好，于住院第25天出院。（《上海医药杂志》1975；8：19）

2．亚急性黄色肝萎缩

陆××，男，23岁。因头昏乏力，恶心呕吐，食欲不振，目黄、尿黄入院。诊断：亚急性黄色肝萎缩。经西药治疗效果不显。中医诊察：目肤黄色如金，神情恍惚，烦躁不安，鼻衄时作，中脘痞满拒按，便秘，溲短，色深黄如酱。苔虽不腻，但根部粗糙。舌质深红，脉弦滑无力。证属湿热毒踞脾胃，弥漫三焦。拟予清热解毒，苦泄通利法。仿茵陈蒿合黄连解毒汤加减：西茵陈60克　生山栀12克　生大黄30克　黄连3克　黄芩9克　枳壳9克　黄柏9克　滑石18克　青黛3克　生甘草5克。2帖。服后腑行一次，质硬成形，色黄而褐，挟有蛔虫，烦躁已减，能安静入睡。黄疸仍深，精神萎顿，脘腹痞满，溲赤而短，溺时不爽。灰黄腻苔满布，脉濡滑而数。仍宜苦辛通降，泄热化浊，兼以清热解毒，防其昏迷。处方：西茵陈60克　生川军18克　元明粉9克　生山栀9克　藿梗9克　炒枳实9克　全瓜蒌24克　龙葵30克　木通6克　甘草6克，2帖，药后神烦已安，腹胀大减，然困乏异常，苔厚腻，中心焦黄，舌尖殷红，脉数未消。原方加减再进3帖。病情续见稳定。后以王孟英苦甘合化法，重点用黄连配石斛、茵陈、花粉等。终以疏肝和脾，调益气阴善后。（《上海中医药杂志》1982；7：11）

3．**重症病毒性肝炎**

患者，男性，26岁。进行性疲倦，目黄二十余天。四天来昏昏思睡，纳差腹胀，大便烂，口干苦但不欲饮，神志蒙胧，舌淡苔黄白厚腻，脉濡数，肝肋下1厘米，质软，有压痛和叩击痛，腹胀无腹水，黄疸指数110单位，血清胆红质11毫克%，谷丙转氨酶630单位，脑絮(+++）小便蛋白（++），颗粒管型（+）。属湿重于热。处方：茵陈、栀子、虎杖、田基黄、苍术、厚朴、菖蒲、郁金、麦芽。服三剂后，神志稍清，苔略退，仍予原方三剂，诸症俱减，后用此方加减服三十余剂。经中西医结合治疗一个月，症状基本消失，肝功能除脑絮（++）外，其余全部正常。（《新医学》1975；6：103）

4．**黄疸昏迷（急性肝萎缩）**

王××，男，15岁。1962年5月2日住某医院。

西医病历摘要：4月30日患者自觉头晕，食欲锐减，四肢酸软，但无发热，偶有畏冷，能照常游玩。5月1日自觉疲倦思睡，不思饮食，大便深黄色，皮肤逐渐黄染，发痒。无衄血，无腹疼腹泻史，呕吐一次带蛔虫一条。

体格检查：发育中等，营养欠佳，语言不合作，思睡，全身皮肤及巩膜黄染，体温38℃，舌苔黄厚，肺（一），心音稍快无杂音，心界扩大。腹软，肝脾未触及，肝区叩击痛。无斑疹，腹壁及提睾反射消失，克匿氏征（±），巴彬斯氏征(－)。化验检查：红细胞91万，血色指数3，白细胞31400，中性94%，淋巴6%，出血时2.5，凝血时1.5，凡登白氏反应直接（－）间接（＋）。

印象：（1）急性肝萎缩

（2）溶血性黄疸。

用青霉素、金霉素、葡萄糖、肾上腺素、维生素等治疗。

5月3日病情无好转，黄疸加深，神识昏迷。化验室检查：红细胞83万，血色指数2.5，白细胞39800，中性96%，淋巴4%。西医治法除仍按昨日处理外，并输血200毫升，请中医会诊。

5月3日中医初诊记录：患者昏睡，神识昏迷，不省人事，牙关紧闭，周身发黄，颜色鲜明，表有微热。据称大便通一次，色褐如胶状，小便短赤，脉弦数有力。此乃湿热郁蒸阳明太阴，发为黄疸，上犯心包，清窍为之闭塞，神明失其主宰，以致神识昏迷，急宜芳香化浊、开窍、苦寒泄热通腑。方用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤合安宫牛黄丸加减。

茵陈30克　生栀子9克　生大黄9克　黄柏9克　银花15克　郁金9克　菖蒲4.5克　丹皮4.5克　甘草3克。用水三盅，煎取一盅。稍和后，加入安宫牛黄丸两粒，烊化均匀，分作数次，用鼻饲法徐徐灌下。

5月4日复诊：昨日进药后神识较清，大便畅通一次，黄疸略退，诸证均减，言语疲微，体温降至正常37℃，仍守昨方去安宫牛黄丸，加局方至宝丹3克。

5月5日三诊：神识已完全恢复正常，大便每日畅通一次，黄疸显著减退，再予泄热化湿，清利余邪。茵陈18克　栀子9克　大黄9克　黄柏6克　郁金3.5克　木通4.5克　赤苓9克　滑石9克　甘草3克。

服药后病情继续好转，至本月9日基本治愈。根据患者要求，同意出院调养。（《福建中医药》1962；4：封3）

猪　肤　汤

【方组】　猪肤一斤

上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉（即米粉）五合，熬香，和令相得，温分六服。

【临证考参用量】　猪皮（去毛之猪皮）60克，煨汤三、四小碗，取汤，吹去浮油，加入白蜜30克、炒焦米粉15克，和匀，一日内分6次温服。

【功效】　清热润燥，滋阴肺肾。

【主治】

1．**主症**：咽痛，舌红少苔，脉细数。

2．**副症**：或声音嘶哑，胸满，心烦。

【方论】　本方证为下利伤阴，虚火上炎，虚热内扰。

少阴病虚寒下利，虽寒邪随利而减，但津液也必然因利而被耗损。故阴液不足，导致虚火上循，是少阴经熏于咽喉而咽痛；少阴经之支从肺出络心注于胸，故又因虚火循经上扰，经气不利，而见胸满，心烦。

方中猪肤，性咸寒而且粘腻多脂，故能滋肾水清虚热润燥生津；米粉，甘缓和中，养阴滋液，扶脾止利；白蜜，性甘寒，能润肺生津，清上炎之火而利咽。三味如法煎制，即以猪肤汤扶米粉，和白蜜，合成稀糊，使之粘稠物，吸着于粘膜之上，以达滋润清解，使局部之燥痛得以缓解。另，如上法制之，待冷后为胶冻，切成块，频频口含于喉咙之间，以滋润局部，亦达清解为目的。

《注解伤寒论》曰："猪，水畜也，其气先入肾。少阴客热，是以猪肤解之。加白

蜜以润燥除烦，白粉以益气断利。”（成无己）

《伤寒贯珠集》曰：“猪水畜而肤甘寒，其气味先入少阴，益阴除客热，止咽痛，故以为君。加白蜜之甘以缓急，润以除燥而烦满愈。白粉之甘能补中，温能养脏，而泄利止矣。”（尤在泾）

总之，本方清热而不伤阴，润燥而不滞腻，对治疗阴虚而热不甚，又兼下利脾虚之虚热咽痛者最为相宜。又为良好之食物疗法。

表　解

病因病机	下利伤阴，虚火上炎，虚热内扰
治　则	清热润燥，滋养肺肾
主要脉证	症状：咽痛，胸满，心烦 脉象：细数
配　伍	猪肤、白蜜、白粉：养阴润燥 白蜜：解毒清热 白蜜、猪肤：利咽

【注意事项】　便溏者慎用。

【类方鉴别】　少阴咽痛有五方：猪肤汤、甘草汤、桔梗汤、苦酒汤和半夏散及汤。五方虽同是治疗咽痛之方，但有轻重之分。轻者不必肿，重者必肿，是以咽痛不肿之轻者，为甘草汤证；其肿大而重者，为桔梗汤证；不但肿而兼有外邪，或延缠咽中，痛楚不堪者，则为半夏散及汤和苦酒汤之证。兹再列表以鉴之。

项别 方名	病因病机	主　证	治　则	药味								
				甘草	桔梗	猪肤	半夏	鸡子	苦酒	桂枝	白蜜	白粉
甘草汤 桔梗汤	邪热客于少阴经	咽痛（红肿热痛）	清热解毒 利咽止痛	二两 二两	一两							
猪肤汤	少阴阴虚 虚火上扰	咽痛下利 胸满心烦	清热润燥 滋阴肺肾			一斤					一斤	五合
苦酒汤	邪客少阴 虚火上郁 咽喉生疮	咽中伤，生疮，不能语言，声不能出	清热解毒 敛疮通声				十四枚	一枚	适量			

续表

半夏散及汤	寒邪客于少阴，阳郁咽痛	咽痛，伴有恶寒，喉间有痰涎	温散寒邪利咽止痛				等分			等分		

【应用范围】 现代临证，本方除用于慢性咽喉炎之外，用于原发性血小板减少紫癜，再生障碍性贫血亦能获效。

【文献参考】 猪肤汤组方严谨，药味简而不杂，为甘平凉润，滋阴清热的平剂。具有复阴液，退虚热，疗咽痛的作用。《素问·上古天真论》说："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。"凡久病劳伤，肾精亏耗，虚火上炎，伤于咽喉则见咽痛、音哑等证。应用猪肤汤应着重：咽痛而不焮，音哑而无肿，并伴有烦热咽干，体倦腰酸，寐少耳鸣，舌红脉细等阴虚火旺为特征。方取猪肤甘寒入肾，以水济火，解少阴客热；白蜜甘平凉润，清热润燥，以止咽痛；白粉（或粳米）甘缓和中，扶助胃气，滋津液化生之源。此甘润平补之剂，清热而不苦寒，润燥而不呆滞，相济相须，使阴液得复，虚热则退，咽痛自消矣。总之，先抓主证，再辨兼证，标本缓急，主次分明，随证加减，方可井然不紊。是方药味平淡，主意很深，用之得当，确有出奇制胜之妙。（《浙江中医学院学报》1982；4：22）

【治验】

1．阴虚发热咽痛

徐君育素禀阴虚多火，且有脾约便血证。十月间患冬温，发热咽痛，医用麻仁、杏仁、半夏、枳壳、橘皮之类，遂喘逆倚息不得卧，声飒如哑，头面赤热，手足逆冷，右手寸关虚大微数，此热伤手太阴气分也，与萎蕤、甘草等，均不应，为制猪肤汤一瓯，令隔汤顿热，不时挑服，三日声清，终剂而痛如失。（《张氏医通》）

张某，阴损三年不复，入夏咽痛拒纳，反加泄泻，则知龙相上腾，若电光火灼，虽倾然暴雨不能扑灭，必身中阴阳协和方息，此草木无情难效耳，从仲景少阴咽痛，用猪肤汤主之。（《临证指南医案》）

2．少阴咽痛

患者女，22岁。因唱歌而致咽喉疼痛，声音嘶哑。屡服麦冬、胖大海之类药物无效。适值即将演出之际，心情甚为焦虑。患者舌红少苔，脉细。遂断为肺肾阴虚，虚火上扰"金破不鸣"之证。拟猪肤一味熬汤，调鸡子白，徐徐呷服，尽一剂则咽痛止而音哑除。（《伤寒论诠解》天津科学技术出版社，1983）

3．原发性血小板减少性紫癜

华××，女，34岁。二年来自觉疲乏无力，牙龈出血，双下肢反复出现紫斑。近二个月来加重，月经增多，四肢紫斑增多，头痛头晕，惊悸失眠，少食，全身无力，不能参加体力劳动。既往健康。

检查：全身有散在瘀点，双下肢有弥散瘀斑。心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音。

脾在左乳线肋弓下1.5厘米。出血时间7分钟，凝血时间9分钟。血色素7克，红细胞320万，血小板4.2万，毛细血管脆性试验阳性。诊断：原发性血小板减少性紫癜。

服猪皮胶（猪皮30克，烊化或做成胶冻，白开水送服，每天2次，28天为1疗程），两疗程后，临床症状全部消失，能参加劳动。心尖区可闻及Ⅱ级收缩期杂音，脾未扪及；血液检查基本正常。随访一年无复发。（《新中医》1979；4：32）

4．再生障碍性贫血

邓××，女，22岁。三年前开始，头晕乏力，全身有紫点和紫斑，鼻子经常出血，有时一次出200毫升左右。月经量多，持续时间长达10余天。近一年来病情加重。既往无其他病史及服有关药物史。曾住院两次，经骨髓穿刺，诊断为再生障碍性贫血。用输血和激素治疗，病情稳定而出院。出院后又反复而发作。现眩晕乏力，呼吸困难，不能行动，特来我院治疗。

检查：贫血貌，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音，脾在左乳线肋弓下3厘米，全身有弥散性瘀斑，以下肢为重。血色素5.5克，红细胞270万，白细胞2900，血小板2.4万。

服猪皮胶3个疗程，临床证状大部消失，面色红润，全身瘀斑全部消退，仍有少量瘀点，心尖区可闻及Ⅱ级收缩期杂音，脾在肋下2厘米。血色素11克，红细胞240万，血细胞4000，血小板5.1万。（《新中医》1979；4：32）

桔　梗　汤

【方组】　桔梗一两　甘草二两。

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，温分再服。

【临证参考用量】　桔梗3克　甘草6克。

上2味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓，分2次温服。

【功效】　清热利咽，养阴解毒；或清热解毒，消肿排脓。

【主治】　本方既治少阴咽痛，又治肺痈脓已成者。

1．**主症**：咽干肿痛；肺痈，咯吐脓血，腥臭胸痛，气喘身热，烦渴喜饮，舌苔黄腻，质红，脉滑数。

2．**副症**：蒂丁两侧肿痛，饮食不利，口噤难言，痰涎壅塞，小便黄而量少；甚则喘不得卧，面赤身热。

【方论】　本方为邪热客于少阴，邪热上攻而咽喉肿痛；肺痈脓已成者之证治。

少阴阴火上扰，客于经脉，而致咽干肿痛；风热壅肺而成肺痈。因肺痈，则肺气不利，故咳而胸满；病邪热伤血脉，热毒蕴畜，则酿成痈脓，故咯吐脓血，且腥臭胸痛。苔黄腻，脉滑数亦为热毒之故。

方中桔梗具有宣肺开结，除寒热，疗咽喉。喉为肺之窍，治咽痛必以开肺利咽，故服甘草汤无效时，再加桔梗清热以消肿，而咽痛可愈。

又本方治肺痈者，取其祛痰排脓，清热解毒。方中桔梗辛开宣肺，苦降祛痰，利咽

排脓；生甘草解毒清热，二味相协，以奏清热解毒，消肿排脓之功。

《伤寒约篇》曰："大甘为土之正味，能制肾水越上之火；不差，与桔梗汤，佐以辛开苦散之品。《别录》云：桔梗疗咽喉痛。"（徐灵胎）

《金匮要略论注》曰："此乃肺痈已成，所谓热过于荣，吸而不出，邪热结于肺之荣分，故以苦梗下其结热，开提肺气；生甘草清热解毒。此亦开痹之法，故又注曰再服则吐脓血也。"（徐忠可）

《医宗金鉴》曰："咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久如脓如米粥者，此为肺痈证也。肺痈尚未成脓，实邪也，故以葶苈之剂泻之；今已溃后，虚邪也，故以桔梗之苦，甘草之甘，解肺毒排痈脓也，此治已成肺痈，轻而不死者之法也。"（吴谦）

总之，本方与甘草汤并为治咽喉痛之祖方；本方桔梗不独宜开肺气，且有排脓除痰之功效，故又为治肺痈已成者之要方是也。

表　解

病因病机	邪客少阴咽痛；风热壅肺而成肺痈
治　　则	清热利咽，养阴解毒；清热解毒，消肿排脓
主要脉证	症状：咽干肿痛；肺痈吐脓血，苔黄腻质红 脉象：滑数
配　　伍	甘草：养阴 甘草、桔梗：清热利咽 桔梗：开提肺气

【类方鉴别】　详参猪肤汤。

【应用范围】

1．治喉痹。（《肘后方》）

2．治胸中结气，咽喉不利，下一切气，于本方加杏仁二两。

3．治斑已出，时时与之，快咽喉，宽利胸膈咽。（《兰宝秘藏》）

4．治心脏发咳，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。（《玉机微义》）

5．治喉闭，饮食不通，欲死者；兼治马喉痹，马项长，故凡痹在项内不见处，深肿连颊，壮热，吐气数者是也。（《备预百要方》）

6．痘疮初出咳嗽，到今未愈者，是肺中余邪未尽也。（《证治准绳》）

现代临证，本方常用于急慢性咽喉炎、肺痈、支气管扩张、慢性气管炎、鼻渊等而见本方证者。

【临证加减法】

1．失音加诃子；声不出加半夏；上气加陈皮；涎嗽加知母、贝母；咳渴加五味子；酒毒加葛根；少气加人参；呕加半夏、生姜；吐脓血加紫菀；胸膈不利加枳壳；痞满加枳实；目赤加栀子、大黄；面肿加茯苓；肤痛加黄芪；发斑加荆芥、防风；疫火加

牛蒡子、大黄；不得眠加栀子。

2．风热咽痛，伴有发热恶寒表证者，本方加薄荷、桑叶；邪热内盛者，加银花、连翘、黄芩、赤芍、花粉；便秘者，加芒硝；咽喉肿痛者，加元参、山豆根、射干。

3．虚火咽痛者，本方加生地、元参、麦冬；若伴有咽干口燥甚者，加石斛、沙参、鲜芦根、天花粉；津枯便秘者，加麻仁、郁李仁、白蜜；气阴不足，咽痛以上午为重者，合补中益气汤或五味子；阴血亏虚，咽痛以下午尤甚者，合四物汤加黄柏、知母。

4．失音：外邪阻塞肺窍，肺窍不宣，声音不扬，甚则嘶哑，本方加荆芥、山豆根、牛蒡子、杏仁等；外邪阻滞肺窍而音哑，无其它证者，本方加荆芥、前胡、蝉衣、胖大海；外邪阻塞，气血郁滞，本方加赤芍、川芎、茜草，郁金；肺肾精亏，本方合桑杏汤或百合固金汤，加蝉衣、玉蝴蝶。

【衍方】

1．同名桔梗汤

（1）肺痈，心胸气壅，咳嗽脓血，心神烦闷，咽干多渴，两脚肿满，小便赤黄，大便多涩。本方加桑白皮、贝母、当归、瓜蒌皮、生黄芪、枳壳、防己、百合、苡仁、五味子、地骨皮、知母、杏仁、葶苈子，亦名桔梗汤或称济生桔梗汤。（《济生方》）

（2）上焦气热上冲，食已暴吐，脉浮而洪者。本方去甘草加白术、半夏曲、陈皮、茯苓、枳实、姜厚朴，亦名桔梗汤。（《治法机要》）

（3）火郁于肺，咳嗽有声无痰者。本方去甘草，加香附、栀子、黄芩、前胡、贝母、知母；亦名桔梗汤。（《杂病源流犀烛》）

（4）肺痈成脓后，经久不愈，气血衰弱者。本方加当归、白术、败酱草、桑白皮、薏苡仁，亦名桔梗汤。（《外台秘要》）

2．甘桔汤：本方加山豆根、玄参、牛蒡子、荆芥、麦门冬，治麻疹咽痛，口舌生疮。（《张氏医通》）

3．甘桔防风汤：本方加防风，治痘疹后，余毒未净，咽喉疼痛。（《证治准绳》）

4．甘桔射干汤：本方加射干、牛蒡子、竹叶，治咽喉肿痛。（《杂病源流犀烛》）

5．少阴桔梗汤：本方加陈皮、川芎、黄芩、柴胡、元参、羌活、升麻、葱白，治少阴咽痛、头眩、脉沉细而身犹热者。（《外科正宗》）

【文献参考】 用本方治肺痈10余例，疗效满意。

（1）本方桔梗苦辛能宣开肺气、化痰散结排脓。经药化分析：含桔梗皂甙，为强力的祛痰药，大剂量应用能促使脓肠破溃，加速排脓；生甘草清热解毒。两药合用共奏散结排脓解毒之功。

（2）中医对肺痈的认识，必具腥臭脓痰的临床特点，目前依靠X光协助诊断，可以早期发现病变，故凡临床确诊为肺脓疡者，不论有无腥臭脓痰见症，可早投此方。

本方重点在于使已成之脓肿早溃，加速排脓，故用量较大，经临床观察，服药后见

咳嗽增剧，偶有轻度恶心，未见其他不良反应。（《江苏中医杂志》1981；3：35）

【治验】

1．突然音哑咽痛

刘××，女姓，16岁。患儿参加学校运动会，田径比赛后，突然声哑，家人和同学急带来诊治，经喉科、儿科诊未发现声带器质性病变，特转中医治疗。望患儿面色潮红而暗。舌红苔白，咽部充血，扁桃体稍大。气促发憋，咳嗽阵阵，询问家长曰，患者经常咽干喉痛，扁桃体经常肿大，反复感冒受凉，参加运动会比较紧张劳累，致使风火炎上。脉象浮大滑数。乃阴虚夹感，风热郁肺，金实不鸣，急投桔梗汤、千金苇茎汤、竹叶石膏汤三方化裁：桔梗12克　甘草10克　芦根15克　冬瓜仁12克　桃仁9克　杏仁9克　淡竹叶9克　生石膏24克　寸冬10克　半夏3克　太子参15克　牛子9克。服3剂后，说话恢复正常，诸证消失而愈。（《张仲景药法研究》科学技术文献出版社，1984）

2．单鹅风

患鹅喉。……其症已得之数日，口不能开。时日暮，斜阳掩映，略于口微启中，见喉症红甚，大如杏。以其充塞喉间，物不下咽，已三日。……乃以长沙成法甘草桔梗汤，再加入银花、丝瓜络等，入胆矾二分化服。……服之病甚，旋吐脓血盈碗，可以开口言矣。……由是不再服药。（引自《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

3．肺　痈

闽侯雪峰林某，患咳嗽，胸中隐隐作痛，经过中西医调治，均不见效。后延余往诊，见其吐痰盈盆，滑如米粥，腥臭难闻，按其右寸脉象滑数，舌质微绛，查其所服中药，大约清痰降火，大同小异而已。余再三考虑，药尚对症，何以并不见效？必系用量太轻。余照《金匮》桔梗汤加味施以重剂。处方：甘草120克　桔梗60克　法半夏18克　白芨粉15克　蜜紫菀9克，是日下午服药一剂，至夜半已觉胸中痛减，咳稀痰少。次日早晨复诊，患者自谓病已减轻大半。余复按其两寸脉微数，舌中部微现白苔……予以甘桔汤分量减半，白芨粉再加9克，法半夏、紫菀仍旧，连服三剂而愈。（《福建中医药》1958；12：23）

施××，男，17岁。患者憎寒发热一周，咳嗽胸闷不畅，吐少量白色粘痰，查血：白细胞24500，中性85％。X光胸透并摄片报告为：左下肺脓疡。经住院治疗八天，使用大量抗菌素，发热不退，遂邀中医诊治，用桔梗60克　生甘草30克，服药一帖，咳嗽增剧，翌晨吐出大量脓痰，夹有腥臭，原方续进两贴，排出多量脓痰，发热下降，减桔梗为克20，生甘草10克，加南沙参、银花、鱼腥草、生薏仁、瓜蒌皮等，服至10余帖，脓尽热退，精神佳，饮食增，胸透复查，脓疡已消散吸收，血象亦正常。（《江苏中医杂志》1981；3：35）

花××，男，20岁。患者发热咳嗽全身不适五天，经查血、胸透诊为肺脓疡，用中西药治疗一周，使用大量抗菌素，服中药《千金》苇茎汤加味，症状未得减轻。改用桔梗60克，生甘草30克。服药两帖，排出大量腥臭脓痰，热势顿降，改桔梗为20克、生甘草10克，加南沙参、鱼腥草、冬瓜子、生苡仁、麦冬等连服10帖而告痊愈。（《江苏中

医杂志》1981；3：35）

苦 酒 汤

【方组】 半夏（洗，破如枣核）十四枚 鸡子一枚（去黄，内上苦酒，着鸡子壳中）。

上二味，内半夏苦酒中，以鸡子壳置刀环，安火上，令三沸，去滓，少少含嚥之。不差，更作三剂。

【临证参考用量】 以制半夏10克，水一碗煎20分钟左右，去滓入米醋60毫升，待半冷时加入鸡子清二个，搅拌溶合，少少咽之，每日一剂。徐徐含咽，是意在药汁浸渍患处，内服中寓外治之法。改为上述之制法和服法，毫不影响疗效。（《经方发挥》山西人民出版社，1982）

《伤寒论》记载之本方制法，可能相传讹错，故上法可取。

【功效】 清热解毒，敛疮通声。

【主治】 咽喉伤，局部溃烂，声音嘶哑，不能言语，舌红，脉细数。

【方论】 本方为邪客少阴，虚火上郁咽喉生疮之证治。

水亏于下，少阴热邪，循经上冲，灼伤咽喉而生疮，以致防碍语言，声音不出，舌红。

方中半夏辛温滑利，涤痰散结，疗咽喉肿痛，故利用其辛麻刺咽喉，使咽内分泌增加，借以排除毒邪，以消咽之肿痛；鸡子清润燥利咽，并俱有养阴清热，解毒发音之功；苦酒敛疮消肿。又半夏得鸡子清，有利窍通声之功，无燥津涸液之虑；半夏得苦酒，辛开苦泄，以加强劫涎敛疮之功。服法取少少含咽，以使药物直接持续作用于患处而提高疗效。

《伤寒溯源集》曰："少阴之阴火上攻，非辛温滑利，不足以开上焦痰热之结郁，故用半夏为君。咽中伤烂，肺受火刑，金实无声，故语言不能，声音不出，故以鸡子白之清凉滑窍为臣，阴火上逆，非寒凉可治，当用酸敛以收之，故用味酸性敛之苦酒为佐，使阴中热淫之气敛降，如雾敛云收，则天晴气朗而清明如故矣。今之优人，每遇声哑，即以鸡子白啖之，声音即出，亦此方之遗意也。"（钱天来）

《伤寒浅注补正》曰："此生疮，即今之喉痈、喉蛾。肿塞不得出声，今有用刀针破之者，有用巴豆烧焦烙之者。皆是攻破之法，使不壅塞也。仲景用生半夏，正是破之也。余亲见治重舌，敷生半夏，立即消破，即知咽喉肿闭，亦能消而破之矣。"（唐容川）

总之，本证较桔梗汤证更重，不但咽部肿痛，而且生疮。故以本方豁痰消肿法而治之。

表　　解

病因病机	邪客少阴，虚火上郁，咽喉生疮
治　　则	清热解毒，敛疮通声
主要脉证	症状：咽喉伤，局部溃烂，声音嘶哑，不能言语，舌红 脉象：细数
配　　伍	半夏、苦酒：消肿止痛 鸡子清：生津利咽 苦酒：酸敛解毒

【注意事项】　本方中之半夏为生用，故制法宜仔细，用之宜慎重。

【类方鉴别】　详参猪肤汤条。

【应用范围】

1．治舌卒肿满口，溢出如吹猪泡，气息不得通，须臾不治杀人方：半夏十二枚，洗熟，以酢一升，煮取八合，稍稍含嗽之，吐出。加生姜一两佳。（《千金方》）

2．半夏戟人咽，须熟洗，去滑尽，用之，勿咽汁也。（《千金翼方》）

3．古今录验鸡子汤，疗喉痹方，半夏末方寸匕，右一味开鸡子头，去中黄白，盛淳苦酒令小满，内半夏末着中，搅令和，鸡子着刀子环令稳，炭上令沸，药成置杯中，及煖稍咽之，但肿即减。（《外台秘要》）

4．治咽喉中如有物嚥唾不得，宜服此方。半夏十七枚，破如棋子大，汤洗七遍去滑。上以鸡子一枚，打破其头，出黄白，内半夏，并入醋于壳中令满，微火煎，去半夏，候冷，饮之即愈。

5．治卒心痛方，苦酒一杯，鸡子一枚着中，合搅饮之，好酒亦可用。（《肘后方》）

6．喉内戳伤，饮食不下，鸡蛋一个，钻一小孔，去黄留白，入生半夏一个，微火煨熟，将蛋白服之。（《验方新编》）

现代临证，本方常用于阴虚、痰热阻闭之咽痛，虚火喉痹，喉癣等证。

【治验】

1．咽痛声瘖

患者男性，咽中痛，声瘖，吞咽困难。两寸脉独浮虚。方用苦酒汤。取鸡子白以清润肺，半夏破结散邪，合苦酒散瘀解毒。仅服一剂，痛止，声开。（《广东中医》1962；7：36）

2．失　音

王××，男，16岁。该患者为晋剧演员，于就诊前二个月突然失音，语声全无，曾

经喉科诊断为声带水肿，肌注青、链霉素，以及服用清热消肿利咽之中药6剂。无疗效。经用本方一剂以后，声音豁然嘹亮，共服三剂痊愈，以后概未复发。（《经方发挥》山西人民出版社，1982）

于××，女，32岁。体质尚好，惟易于失音。我告以《伤寒论》苦酒汤法（方用鸡蛋一个，制半夏3克研粉，醋一汤匙。先将鸡蛋敲破，去蛋黄，灌入半夏粉和醋，放火上，煮沸倾出，少含咽之），按法服用，颇有效验。（《湖南医药杂志》1975；2:31）

半夏散（汤）

【方组】 半夏（洗） 桂枝（去皮） 甘草（炙）。

上三味，等分，各别捣筛已，合治之。白饮和，服方寸匕，日三服。若不能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少嚥之。半夏有毒，不当散服。

【临证参考用量】 桂枝 炙甘草 法半夏 各等分。分别捣筛再合匀，白开水冲服，每次5克。日3次。

汤剂：以水200毫升，煎7沸，再下制好之散剂10克，更3煮沸，待小冷，少少咽之。

【功效】 温散寒邪，利咽止痛。

【主治】

1．**主症**：咽痛，恶寒微热，苔薄的滑润，脉浮。

2．**副症**：喉间有痰涎，声音嘶哑。

【方论】 本方为寒邪客于少阴，寒遏于外，阳郁于内，经气不利之证治。

少阴之脉，其直者上循咽喉，寒邪客于少阴经，阳郁化火，故上灼而发为咽痛。又兼痰湿阻络，咽虽痛必不红肿，苔必白而滑润，且必伴有恶寒，气逆，痰涎多等证。

方中半夏辛温滑利，涤痰化饮，而消肿痛；桂枝疏风邪而宣郁热；甘草生津液，清热解毒，表邪祛则热可以外宣，三味相协，形成表里兼治之剂。

《伤寒贯珠集》曰：“少阴咽痛，甘不能缓者，必以辛散之；寒不能除者，必以温发之。盖少阴客邪郁聚咽嗌之间，既不得出，复不得入，设以寒治，则聚益甚；投以辛温，则郁反通，《内经》‘微者逆之，甚者从之’之意也。半夏散及汤，甘辛合用，而辛胜于甘，其气不温，不特能解客寒之气，亦能劫散咽喉怫郁之热也。”（尤在泾）

《绛雪园古方选注》曰：“少阴之邪，逆于经脉，不得由枢而出，用半夏入阴散郁热，桂枝、甘草达肌表，则少阴之邪由经脉而肌表，悉从太阳开发。半夏治咽痛，可无劫液之虑。”（王晋三）

总之，本方为少阴阴盛阳郁咽痛之证治是也。

表　　解

病因病机	寒邪客于少阴，寒遏于外，阳邪于内，经气不利
治　　则	温散寒邪，利咽止痛
主要脉证	症状：咽痛，恶寒微热，喉间有痰涎 症象：浮
配　　伍	桂枝：疏表　半夏：化痰　甘草：利咽表解

【注意事项】　外感风热，或温毒之咽喉肿痛，当忌用。

【类方鉴别】　详参猪肤汤条。

【应用范围】

1．伏气之病，谓非时而有暴寒中人，伏毒气于少阴经，始虽不病，旬月乃发，便脉微弱，法先咽痛似伤，次则下利咽痛，半夏桂枝甘草汤主之；有下利诸证，用通脉四逆汤主之。此病三、二日便差，古方谓肾伤寒是也。即本方加生姜等分作汤。(《总病论》)

2．霍乱腹胀，半夏桂枝等分为末，水服方寸匕（《肘后方》）

3．治喉痹卒不得语方：浓煮桂汁，服一升，亦可末桂着舌下，渐咽之良；文方：末桂心如枣核大，绵裹着舌下，须臾破。（《千金方》）

4．半夏桂枝甘草汤，治暴寒中人咽痛，即本方三味，各二钱半，加生姜五片。（《类方准绳》）

5．暴寒中人，伏于少阴经，旬日始发，为咽痛者，俗名肾伤寒。用半夏、桂枝、姜汁调涂颈上及脐内，再用附子片贴足心。（《外台寿世方》）

现代临证，本方常用于呼吸道感染之咽炎、咽喉炎、扁桃体及周围炎等病症，见症少阴寒邪外束，阳邪郁聚所致之咽喉疼痛者。

【治验】

1．咽　痛

郑××，女，家庭妇女。身体素弱，有痰嗽宿疾。因娶媳期届，心力俱劳，引起恶寒，发热，头痛等症，咽喉疼痛尤剧，卧床不起，吞咽困难，脉象两寸浮缓，咽部颜色不变。诊断：三阴中少阴主枢，少阴之经循于咽喉，枢机失常，邪气怫逆不能外达而发生咽痛。治以《伤寒论》半夏汤原方。义取桂枝以解肌，甘草以清火，半夏以散结降逆，表里兼治方法。嘱徐徐咽下。服二剂，寒热、痰嗽、咽痛等顿消。继以扶正而愈。（《广东中医》1962；7：36）

患者，女，48岁。初诊：1956年10月16日。痰饮宿疾发作多天，昨起恶寒微发热，头痛，咽喉肿痛、色暗红，饮食时痛加剧，痰涎不时流出，舌苔白粘，脉浮弦。病由感寒而起，拟半夏汤加味：法半夏10克　桂枝9克　生甘草9克　桔梗6克。服3剂而愈。（《伤寒论方运用法》浙江科学技术出版社，1985）

2．慢性咽炎

王××，女，成人。二年前自觉咽喉疼痛，经某医院诊断为咽炎。经服抗菌素、消炎西药及清热解毒、滋阴化痰润燥之类的中药十剂，咽痛未除，延成慢性咽炎。现症咽喉疼痛，咽部无红肿，声音不扬，头晕重痛，身倦无力，舌淡润，苔白腻。此证系初起感受风热，过服苦寒，阴柔之药，使真阳受遏，而致咽部疼痛，绵延不愈。实系寒客少阴，随经上逆咽喉，而成斯疾。用半夏合汤甘桔汤：桂枝9克　半夏12克　甘草6克　桔梗9克。十剂而愈。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

3．化脓性扁桃体炎

竹××，女，32岁。1977年8月2日，患者发热咽痛数日，脉细而软，并无数急之象，皮肤凉润，舌苔薄白微黄质红。曾服寒凉药不效，现仍咽喉灼痛，吞咽困难，喉中咯出痰色如脓血，微热不退，头目昏痛。此病曾反复发作，此次尤甚。查见患者神情痛苦，视之咽部可见重度充血，局部粘膜下有出血点，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，表面脓点且已破溃，咽喉后壁淋巴滤泡增生。处方用法半夏9克　桂枝9克　炙甘草9克。上三味用水二碗烧开，下药煮三、五沸，勿久煎，频频含咽，半日尽剂。次日来诊，微热已清，神情舒展，告曰：药含入口，顿觉爽快。视之扁桃体已明显缩小，红肿减轻，但溃破处未愈合，守原方，服时加食醋少许，二剂痊愈。（《新医药资料》1977，3）

乌　梅　丸

【方组】　乌梅三百枚　细辛六两　干姜十两　黄连十六两　附子六两（炮，去皮）当归四两　蜀椒四两（出汗）　桂枝六两（去皮）人参六两　黄柏六两

上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大，先食饮服十丸，日三服。稍加至二十丸，禁生冷、滑物、臭食等。

【临证参考用量】　乌梅480克　细辛180克　干姜300克　当归120克　附子（制）190克　川椒120克　桂枝180克　黄柏180克　黄连500克　人参180克。

乌梅用50%醋浸一夜，去核打烂，和余药打匀，烘干或晒干，研成细末，炼蜜为丸，每丸重9克，日1～3次，空腹温开水送下。

现代用法，常作汤剂：醋渍乌梅30克　细辛4.5克　干姜9克　黄连6克　当归9克　熟附子9克　川椒6克　桂枝9克　人参（或党参）12克　黄柏9克。水煎2次，分温服。

【功效】　滋阴泄热，温阳通降，安蚘止痛。

【主治】

1．主症：呕吐蚘蛔，心中疼热，或痛引肩胛，饥不欲食，得食更甚，时痛时止，痛剧则四肢厥冷，脉微，心烦不安，痛止则安静如常，或久利，舌苔黄或白滑。

2．副症：口渴，流口涎，气撞冲心，或绕脐腹痛。

【方论】　本方为胃热肠寒，寒热错乱，正气不足之蚘厥证治。

蛔厥证乃肠有寒，胃有热，蛔扰则烦，蛔伏则静。轻者流口涎，或腹时有起伏不平，纳呆或偏食；重者蛔虫躁动，胃气上逆而呕吐，甚则吐蛔，得食则蛔动更甚而痛；痛剧时，气血流通不畅，则肢冷脉微，心烦不安。

呕吐心烦属上焦，腹痛四肢厥冷属下寒，是为阴阳、寒热错杂之蛔厥证；厥阴阳虚阴盛，阳将脱而正气欲绝之脏厥"脉微而厥"，至七、八日，更可见皮肤冷，病人躁动而无暂时安静之时。这种脏厥证是纯阴无阳，与蛔厥证寒热错杂之病变迥异，临证应细辨之。

方中乌梅酸收，醋渍重用，养肝敛阴，安蛔止痛，为君；黄连、黄柏苦寒，清热燥湿；川椒、干姜、附子、细辛辛温，祛寒止痛驱蛔；人参甘温补脾益胃；当归甘辛温，养血柔肝止痛；桂枝辛甘温，走窜十二经，温通经脉，通阳化气。方中之酸收、苦泄、辛开、甘补、大温、大寒各味熔于一炉，为酸苦辛热并施，既有调和肝胃，安蛔止痛之法，又有补气和血，酸涩固脱之功。是故，既可制蛔杀虫，又可治疗寒热错杂之久利是也。

久利，气血两亏，寒热并存，脓血夹杂之久利。故方中以味酸之乌梅涩肠止泻，以防利久而脱；附子、桂枝、细辛、干姜、蜀椒等温热辛散之品，以温壮脾肾。脾主运化，肾有命火，火衰则脾土不旺，脾虚则清浊混杂而下，以此壮脾肾，强运化而止利。黄连、黄柏苦寒之品，清热燥湿而止利；人参、当归益气补血扶正。诸药合用，共成一首收涩止泻，温寒清热，燥湿止利，益气补血之良方。

《伤寒来苏集》曰："伤寒脉微厥冷烦躁者，在六、七日，急灸厥阴以救之，此至七、八日而肤冷，不烦而躁，是纯阴无阳，因脏寒而厥，不治之证矣。然蛔厥之证，亦有脉微肤冷者，是内热而外寒，勿遽认为脏厥而不治也。其显证在吐蛔，而细辨在烦躁。脏寒则躁而不烦，内热则烦而不躁，其人静而时烦，与躁而无暂安者迥殊矣。此与气上撞心，心中疼热，饥不能食，食即吐蛔者，互文以见意也。夫蛔者，虫也。因所食生冷之物，与胃中湿热之气，相结而成，今风木为患，相火上攻，故不下行谷道，而上出咽喉，故用药亦寒热相须也。此是胸中烦而吐蛔，不是胃中寒而吐蛔，故可用连柏，要知连柏是寒因热用，不特苦以安蛔，看厥阴诸证，与本方相符，下之利不止，与又主久利句合，则乌梅丸为厥阴主方，非只为蛔厥之剂矣。"（柯韵伯）

《伤寒贯珠集》曰："古云，蛔得甘则动，得苦则安。又曰：蛔闻酸则静，得辛热则止。故以乌梅之酸、连柏之苦、姜辛归附椒桂之辛，以安蛔温脏而止其厥逆。加人参者，以蛔动中虚，故以之安中而止吐，且以御冷热诸药之悍耳。"（尤在泾）

总之，本方在《伤寒论》方中药味最多者之一（次于麻黄升麻汤、柴胡加龙骨牡蛎汤）药味虽繁杂，但配伍严谨。方中寒热并用，不仅安蛔止痛，更有调和肝胃，分解寒热之功，与厥阴病提纲证相符。故本方除治疗蛔厥证外，还应视为治厥阴病寒热错杂之主方是也。

表　解

病因病机	胃热肠寒，寒热错杂，正气不足之蚘厥证
治　则	滋阴泄热，温阳通降，安蚘止痛
主要脉证	症状：腹痛时作，烦闷呕吐，甚至吐蚘，手足厥冷　脉象：微
配　伍	乌梅、川椒、细辛：安蚘驱蚘 黄连、黄柏：苦寒清热，止呕安胃 人参、当归、干姜、附子、桂枝：扶正祛邪，温阳散寒

【注意和禁忌】

1．本方无明显杀虫作用，仅起温脏安蚘之效，服药后一般不排出蚘虫，故当疼痛缓解或控制后，应改投驱蚘杀虫之剂，或于本方中酌加使君子、苦楝根皮、榧子等味，则驱虫之力增强。

2．本方之剂量、剂型、用法和禁忌。

（1）成人一日3次，每次30克，10岁以下儿童剂量减少以至减半，一般孕妇并不禁忌。（《江苏中医》1959；6：26）

（2）本方对于妊娠在四个月以内者，其中附子、干姜、细辛、桂枝等用之无妨；五至七个月者慎用；八至九个月者，无明显虚寒现象一般不用，可斟酌以艾叶、生姜、砂仁、白蔻等代之。（《江苏中医》1965；5：6）

（3）用本方治疗8例妊娠蚘厥，怀孕4～8日不等，均1～2剂全部治愈，并无不良影响。本方以煎剂效果最好，提炼药疗效显著逊色；对呕吐病例，只要减量分次服，则能止呕。（《福建中医药》1964；5：23）

（4）实践体会，在用本方治蚘厥时，最好忌香甜冷滑臭之物，尤其不能进“甜”食，注射葡萄糖亦需禁忌，因大量甜味冲淡了酸苦辛之性味，而使乌梅失去效用。（《福建中医药》1959；9：12）

【类方鉴别】　与干姜黄芩黄连人参汤、麻黄升麻汤鉴别（寒热错杂证之鉴别）

项别 方名	病因病机	治　则	主　治
乌梅丸	上热下寒，蚘虫内扰（温厥）	清上温下安蚘止痛	时静时烦，得食而呕又烦，常自吐蚘，四肢厥冷
干姜黄芩黄连人参汤	寒热格拒脾胃升降失常（寒格吐利）	清上温下调和脾胃	上吐下泻，食入即吐
麻黄升麻汤	正伤邪陷上热下寒阳气内郁	清上温下扶正益阴发越郁阳	寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止

【应用范围】

1．脏寒，蛕虫动作，上入膈中，烦闷呕吐，时发时止，得食即呕，常自吐蛕，有此证候，谓之蛕厥。又治久痢。（《太平惠民和剂局方》）

2．治胃府发咳，咳甚而呕，呕甚则长虫出。（《医方集解》）

3．腹痛饮冷，睾丸肿痛，巅顶痛。（《伤寒类方汇参》）

4．治冷利久下。（《千金方》）

5．治产后冷热利，久下不止。（《圣济总录》）

6．反胃之症，世医杂其治，此方速治之，实奇剂也。（雉间焕）

现代临证，本方常用于胆道蛔虫症、蛔虫性肠梗阻、过敏性结肠炎、痢疾，以及胃手术后综合征、胃肠功能紊乱、华枝睾吸虫病、胆囊鞭毛虫症、肠伤寒及某些感染性疾病慢性期均有效果；也有用本方加味治疗黄疸、阿米巴痢疾等疾病；厥阴头痛者也常获效。以上诸种疾病，应用本方时，必见本方证者，方可随证加减与之。

【临证加减法】

1．无上热者，去黄连、黄柏。

2．无寒证者，去干姜、附子。

3．体不虚者，去党参、当归。

4．吐蛔，加使君子、苦楝根皮、榧子等。

5．脾胃气虚者，加山药、芡实、莲米、谷芽，或配补中益气丸。

6．肝胃阴虚者，加生地、白芍、麦冬、牡蛎等。

7．本方用于胆道蛔虫症，如服药后疼痛减轻或消失，即减黄柏、附子、桂枝、当归、党参，加使君子、槟榔、雷丸。

【衍方】

1．连梅安蛕汤：本方去细辛、干姜、当归、附子、桂枝、人参，加白雷丸、尖槟榔，主治虫积腹痛，不欲饮食，食则吐蛕，甚则烦躁，厥逆，并有面赤心烦，口渴舌赤，脉数身热等证者。（《重订通俗伤寒论》）

2．理中安蛔汤：本方去细辛、黄连、当归、附子、桂枝、人参、黄柏，加党参、白术、茯苓，主治脾胃虚寒之吐蛔，便蛔，腹痛便溏，四肢不温，舌淡白，脉迟等证。（《万病回春》）

3．安蛔汤：本方去细辛、黄连、黄柏、当归、附子、桂枝、人参，加黄芩、木香、苦楝根支、槟榔、甘草、大黄，主治胆道蛔虫，甚或合并感染。（《常见急腹症》）

4．椒梅汤：本方去桂枝、细辛、附子、当归，以黄芩易黄柏，加枳实、半夏，治暑邪深入厥阴，舌灰，消渴，心下板实，呕恶吐蛔，寒热，下利血水，上下格拒者。（吴鞠通）

【文献参考】

1．根据29例临床资料统计，公认《伤寒论》之蛔厥部分是胆道蛔虫病，用乌梅丸或以乌梅丸加减化裁治疗胆道蛔虫病3406例，治愈率在60～95%之间，有的报告，随访一年仅极少未能根治，其余完全达到治愈目的，是目前非手术治疗本病最满意的疗法。

(《伤寒论汤证新编》上海科学技术出版社，311页，1983）

2．用本方治疗胆道蛔虫症225例，治愈率为97.6%，有效率为100%。225例胆道蛔虫症包括偏寒型、寒热错杂型、偏热型。均采用乌梅汤加减治疗。偏寒型用乌梅15～30克，槟榔、川楝子各15克，花椒、桂枝、熟附子各6克，细辛、干姜各3克（小儿酌减）；寒热错杂型，照上方加黄柏9克、桂枝9克、黄连6克；偏热型照寒热错杂方去桂枝、干姜、附子、细辛。均获满意疗效。（《湖南医药卫生科技成果资料选编》1971；11）、

3．用本方治痢疾60例，经化验大便近半数为弗氏菌，其余为阴性，用乌梅丸加味治疗，治愈49例半年随访一次，效果稳定者41例，认为乌梅丸是较理想的慢性菌痢治疗剂，这和仲景指出乌梅丸治“久利”是一致的。（《上海中医药杂志》1959；8；18、《广东中医》1959；9；367）

【治验】

1．胆道蛔虫症

李××，男，12岁。自诉，上腹部剧痛已25天，疼痛呈阵发性，发作时患儿蜷伏呼号，痛苦万状；间歇时则无所苦，并见呕吐，有时吐出蛔虫。腹部柔软，上腹部有明显压痛。诊断为“胆道蛔虫症”即进行手术，从总胆管及两侧肝管中取出蛔虫共37条，并用“T”型管作总胆管引流。术后症状全消失。第12天拔除插管。但至手术后第14天又发生与术前完全相同的症状，呕吐时又吐出蛔虫，诊为蛔虫再度钻入胆道，建议病人再次手术，因其家长拒绝，即延请中医会诊，给予乌梅丸治疗，每次1.5克，每日3次。服药第一天症状减轻，3天后疼痛完全消失。而行山道年驱虫，驱出蛔虫40余条，经半年追踪观察，患儿情况良好，无类似症发生。（《中医杂志》1958；10、687）

2．妊娠合并胆道蛔虫症

郭××，女，26岁。右上腹阵发性绞痛3天伴呕吐蛔虫2条，于1963年8月25日入院。既往有蛔虫史。

检查：体温38.5℃，脉搏100次/分，呼吸20次/分，血压110/80毫米汞柱。营养发育中等，急性痛苦病容，巩膜无黄染，心肺（一）；腹部膨隆，右上腹部压痛，墨菲氏征（+），肝脾未触及。宫底脐上3横指，无宫缩或阴道流血。

血象：白细胞17200，中性8%；粪检：蛔虫卵1～2；肝功能正常，尿胰淀粉酶64温氏单位，血胰淀粉酶32温氏单位。

诊断：（1）胆道蛔虫痛；（2）妊娠7个月。

入院后经青霉素、链霉素控制感染，溴苯锌、度冷丁、冬眠灵……等治疗，疼痛不止，又呕吐蛔虫2条，于8月27日邀中医治疗。

中医辨证：身孕七月，……右胁疼痛，如割似钻，连肩彻背，辗转反侧，夜寐受阻，头汗肢冷，心烦微热，呕吐苦水，夹带蛔虫，口渴喜饮，小溲短少，大便秘结。舌质淡红，舌苔薄白，根带微黄，六脉滑数。证属（1）蛔厥；（2）妊娠。治宜安蛔为先，拟乌梅汤主之：乌梅15克　川连3克　黄柏6克　细辛2.1克　川椒3克　桂枝4.5克　干姜3克　党参9克　当归6克。

首服痛减十之七八，未再注射止痛剂，二服诸恙悉除，于8月29日痊愈出院。（《福建中医药》1964；5：23）

3．厥阴下利

廖××，男，2岁。1963年9月4日初诊。患儿脾阳素亏，曾因中毒性消化不良住院一周，各症减轻。4天前因远出伤食受暑损脾，腹泻稀水，一日20余次。症见面色㿠白，目眶下陷，肌肉消瘦，皮肤干燥，腹胀，食乳欲呕，肢厥，溺赤而短，曾服金霉素，反致呕吐，烦热不安，神疲，啼哭无声，指纹浅淡，推之呆滞，舌苔薄少津。

此脾阳衰败，中气亏耗，厥阴寒热错杂。本“调其寒热，扶其正气，酸以收之，其利自止”的精神，用乌梅丸加收涩剂，以固脱、交通阴阳而止利。

处方：乌梅6克　党参12克　北细辛1.2克　桂枝1.5克　当归片3克　干姜1.8克　川椒10粒　黄连1.5克　焦黄柏3克　当归1.8克　赤石脂12克　禹余粮9克　粟壳4.5克　诃子4.5克。

服第一剂后，泄量已减少，阳气有鼓舞回生之象。原方续服，第3天来诊，腹泄已瘥，以参苓白术散加减予服而痊愈。（《中医杂志》1964；8：29）

4．慢性结肠炎

阮×，男，32岁。大便不正常15年。日三、四次，或一、二次，便溏，细如笔杆，食肥肉则便次增多。近年来觉消瘦，曾多方治疗无效，经西医诊断为结肠炎。给予乌梅丸治疗。3日后症状好转，每日大便一次，精神尚佳。继服药7日，食欲增加，精神旺盛，腹部舒适。停药40天左右，一切正常，4个月后随访，未见复发。（《广东中医》1959；4：165）

5．厥阴头痛

莫×，男，48岁。患者半年来自感头顶疼痛，伴有视物模糊，劳累后加重，手足心发热，烦躁易怒。有慢性肝炎史。近月来肝功已转正常，舌质暗，苔薄白，脉弦细。

处方：乌梅15枚　黄柏3克　黄连8克　干姜4.5克　党参3克　桂枝3克　川椒2克　细辛3克　附子3克　当归2克。水煎分二次服，三剂。二诊：患者服上药后，自感头痛减轻，但视物仍模糊，舌质暗，苔薄白，脉弦细。仍用上方，再服三剂。三诊：患者服上药后巅顶已不痛，视力也大为好转，自感头脑较前清爽。继用上方再三剂，以善其后。

体会：厥阴之脉达巅顶，今肝阴不足，阴血不能荣于上，故头痛，视物不清。《金匮要略》云：“夫肝之补，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。”乌梅丸正符此意，它并非单纯驱虫之剂，而是厥阴经之总方。故用本方补肝之体，则诸症自除（《古方新用》甘肃人民出版社，1981）

6．痉　病

朱××，年四岁。因病泄泻误医，延绵不愈，循至两目频搭，兼以直视，角弓反张，十指交挨，大肉消瘦，仅存脊骨，形瘦如猴，舌色略淡，脉沉弦而缓，气息奄奄，去死不远。其父茫然，不知所措，急邀余诊。余思此证由泄泻始，不过暑湿伤脾，殆脾伤而肝木乘之，故所见诸症，无非肝强脾败之候。然脉弦而缓，弦为肝强之候，缓则胃

气尚未消亡也。症虽危而可治，爰以乌梅丸原方，先平其肝气为主，服后看其转变如何，再图治法。

再诊：目已不频搭，视线亦已如常，惟仍角弓反张，十指交挟，此肝风已敛，肝络未舒。再以乌梅丸与之。

三诊：皆已略平，十指略伸，惟增加口开不合一证，由夜半至明日中午不合，终夜枧枧，咽不能下。予熟思良久，证已渐次收效，何以口开如是，此必有痰阻于中，以致滞其开合之机者，再以乌梅丸加法半夏9克，通其阴阳之路道，庶痰气下而口自合。

四诊：口已开合如常，诸症亦渐平复，惟唇舌色淡，其脉尚弦，知脾阳未复，肝气未平，改用理中汤加龙胆草，连服数日，后再调治半月，始获安全。（《广东中医》1963；2：25）

白头翁汤

【方组】 白头翁二两 黄柏三两 黄连三两 秦皮三两。

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升。不愈，更服一升。

【临证参考用量】 白头翁6克 黄柏9克 黄连9克 秦皮9克。

上4味，以水1400毫升，煮取400毫升，去滓，温服200毫升。不效，再服余200毫升。

【功效】 清热燥湿，凉肝解毒。

【主治】

1. **主症**：下痢，便脓血，里急后重，少腹急迫，肛门灼热，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。

2. **副症**：发热，口渴，或苔灰黄，脉沉弦数。

【方论】 本方为热毒深陷血分，纯下血利，乃厥阴热利之证治。

厥阴化热，肝不疏泄，以致气滞壅塞，湿聚热灼，津被热伤，血被热腐，湿热下迫。此即《素问·至真要大论》所云，"暴注下迫，皆属于热"之意也。是故湿热邪毒壅滞大肠，肠中气滞不通，则腹痛里急，肛门重坠；湿热之邪深陷血分，气血与热毒相搏，血肉腐败，酿为脓血，则纯下血利或赤白相兼；脓血挟热毒下迫，则肛门灼热；利下与热邪皆可损伤津液，则渴欲饮水。舌苔脉象亦皆因热之故。

方中白头翁味苦性寒，擅清肠热而解毒止利，并能疏达厥阴肝木之气；黄连、黄柏味苦寒，清热燥湿，厚肠胃以止利；秦皮亦属苦寒，能清肝胆及肠道之湿热，凉解以坚阴。四味相协，具有清热解毒，凉血止利之功。

《伤寒来苏集》曰："三阴俱有下利证。自利不渴者属太阴，是脏有寒也；自利渴者属少阴，以下焦虚寒，津液不升，故引水自救也；惟厥阴下利属于热，以厥阴主肝而司相火，肝旺则气上撞心，火郁则热利下重，湿热秽气奔逼广肠，魄门重滞而难出，《内经》云：暴注下迫者是矣。脉沉为在里，弦为肝脉，是木郁之征也；渴欲饮水，厥

阴病则消渴也。白头翁临风偏静，长于驱风，用为君者，以厥阴风木，风动则木摇而火旺。欲平走窍之火，必宁摇动之风；秦皮木小岑高，得清阳上升之象为臣，是木郁达之，所以遂其发陈之性也；黄连泻君火，可除上焦之渴，是苦以发之；黄柏泻相火，可止下焦之利，是苦以坚之也。治厥阴热利有二：初利用此方，以升阳散火，是谓下者举之，寒因热用法；久利用乌梅丸之酸以收火，佐以苦寒，杂以温补，是谓逆者从之，随所利而行之，调其气使平也。”（柯韵伯）

《伤寒贯珠集》曰：“伤寒热邪入里，因而作利者，谓热利。下利即后重，热邪下重，则利而不得出也。白头翁苦辛除邪气，黄连、黄柏、秦皮苦以坚之，寒以清之，涩以收之也”。（尤在泾）

总之，本方证为湿热邪毒，壅滞大肠，治当清热解毒，凉血止利，故对下重，便脓血之热性痢疾有良好疗效。

表　解

病因病机	热毒深陷血分，纯下血利
治　　则	清热燥湿，凉肝解毒
主要脉证	症状：下利脓血，里急后重，腹痛，口渴，肛门灼热 脉象：滑数
配　　伍	白头翁、黄连：清热解毒 黄连、黄柏：利湿清热 秦皮、白头翁：收涩止利

【注意事项】　虚寒下利忌用。

【类方鉴别】　与葛根芩连汤、桃花汤鉴别：

葛根连连汤：多属里热腹泻略兼头痛、肢楚等表证，或属痢疾初起而兼发热恶寒，表邪未尽除者。

桃花汤：多属痢久正虚，腹急痛，喜温按，困倦嗜卧，畏寒肢冷，不渴，下利滑脱或肛门虚坠而不灼热，所下脓血或为淡水或如蛋清或为败酱，色暗赤不鲜，气腥，舌淡白，脉虚数。

本方：多属痢疾邪实，少腹实痛拒按，下利里急后重，肛门灼热，血色鲜，气味臭，小便短赤，渴喜冷饮，舌红苔黄，脉滑数或沉弦。

【应用范围】

1．治热痢滞下下血，连月不差。（《三因方》）

2．治肠风下血。

3．热利下重，即后世所谓痢症也。此方用于痢之热炽而渴甚者，白头翁以解痢热者。（《方舆輗》）

4．热利下重，渴欲饮水，心悸腹痛者，此方主治也。（《类聚方广义》）

现代临证，本方适用于原虫性痢疾，急性菌痢；有人用本方加味治疗阿米巴痢疾引起之阿米巴肝脓肿获效；由于肝火升腾，肺有郁热，风热邪毒上浆于睛之眼病，目中涩痛，红赤，分泌物增多，尿短赤，便秘，脉滑数，苔黄者，可用本方加减随证施治；泌尿系感染，尿频短涩而赤，尿道痛，口苦者，可用本方主治；黄水疮，破流脂水，痒痛，多因暴感湿热所致，亦可用本方治之。

【临证加减法】

1．兼恶寒发热，表邪未解，里热炽盛者，加葛根、金银花，以增强解肌清热作用。

2．腹痛，里急后重甚者，加木香、枳壳、槟榔，以行气导滞。

3．腹痛拒按，苔厚腻，加枳实、山楂、六神曲，以消食导滞。

4．发病急骤，下痢鲜紫脓血，壮热口渴，烦躁舌绛，属疫毒痢者，本方加生地、丹皮，以滋阴凉血。

5．阿米巴痢疾，单用白头翁全草每日60克效佳，6—10日为一疗程，必要时可延长。

【衍方】

1．白头翁甘草阿胶汤：本方加甘草、阿胶，治产后血虚，患热痢下重，下痢脓血，腹痛里急者。（《金匮要略》）

2．加味白头翁汤：本方加白芍、黄芩、鲜贯众、鲜茉莉花，治赤痢。（《通俗伤寒论》）

3．变通白头翁汤：本方去黄连、黄柏，加生山药、生地榆、杭芍、旱三七、鸦胆子、甘草，治热痢下重腹痛，对脾虚不任苦寒者尤为恰合。

【文献参考】

1．据统计15个报道资料，用本方煎剂、片剂、糖浆、灌肠，或白头翁汤方中的组成药，共治疗细菌性痢疾978例，治愈率80～100%（《伤寒论汤证新编》上海科学技术出版社，1983）

2．据观察到，用本方治疗菌痢，症状，体征消失快，大多在一日内退热，三日内腹泻停止，大便培养痢菌变为阴性的期限，亦不亚于甚或胜过现有西药磺胺和抗生素，认为白头翁汤是一植物性抗生素之大合剂，且无西药抗生素的各种副作用。（《浙江中医药杂志》1957；6：242、《上海中医药》1959；8：14）

3．加减白头翁汤（白头翁15克　苦参12克　黄柏12克　马齿苋30克　地榆12克）治疗成人急性菌痢58例，其主症为发热，腹痛，里急后重，大便次数增多等。痊愈51例，占87.9%，临床治愈4例，有效率占94.8%，无效3例。文中指出苦参代替黄连，佐以马齿苋、地榆等。（《科技资料汇编》兰州1973；1）

4．用本方煎剂内服或灌肠，或加苦参子（去壳包服），或单以白头翁汤服并灌肠，治疗阿米巴痢疾20例，疗效均较满意。一般2～3天退热，4～7天大便性状恢复正常，大便镜检多2～3天转为阴性。（《浙江中医杂志》1960；6：269）

5．用本方治疗肠炎144例，有效率95.8%，大部分在48小时症状消失，观察到本方去了黄连疗效并不逊色。（《上海中医药杂志》1960；6：254）

【治验】

1．细菌性痢疾

常××，女，31岁。自诉：腹痛、腹泻、发热、大便带脓血、四肢无力，已三天。检查：体温38.2℃，粪便镜检：脓细胞及白细胞（＋）。诊断为肠炎。投给磺胺，苏打片注射地亚净1支，经两天治疗毫不见效，且一日重一日。病人怀孕七个月，有小产之患。

现症：头痛头晕发热较昨日更甚，恶心不食，腹痛，大便脓血，一日数次，里急后重，体温38.9℃，舌有白苔。因连用磺胺剂两日不效，乃改用中药治疗。处方：白头翁6克　黄连3克　黄柏3克　秦皮3克　甘草3克　阿胶6克。水煎服。服药两剂诸证已愈，惟感身体虚弱，投给人参归脾汤一剂以善其后。（《上海中医药杂志》1958；4：20）

2．急性阿米巴痢疾

焦××，女，38岁。患者在10月上旬，无明显诱因出现腹泄，日2～3次，未就医服药，以后逐渐加重。10月下旬大便增至日4～5次。11月初增至日十余次，并发现大便呈酱色，有脓血。先后曾服合霉素、磺胺、黄连素等，病情仍时轻时重，缠绵不愈。经西医诊断：阿米巴痢疾。中医辨证：湿热痢。以湿热邪毒，蕴结肠中。治宜清热燥湿解毒，方取白头翁加味：白头翁18克　黄连6克　黄柏15克　秦皮18克　椿根白皮2克。水煎。鸦胆子10粒（装入胶囊另吞服）每日三次。药后大便次数减少，但仍痢下脓血，腹部微胀，时转矢气（鸦胆子仅服一次，因呕吐停服）辨证为肠中湿热，气机不利，治宜清热渗湿，理气导滞。处方：（1）白头翁15克　秦皮15克　椿根白皮60克　当归9克　白芍12克　广藿香9克　川朴9克　茯苓12克　苍术9克　陈皮12克　大腹皮12克　炙甘草6克。水煎服。

（2）另用：白头翁60克　党参60克　银花60克　黄柏60克　滑石60克。浓煎200ml，保留灌肠，每日一次。经以上中药灌肠及内服药14天后，大便脓血消失，大便常规未见异常，乙状结肠镜检查，病变完全愈合，痊愈出院。（《中医杂志》1965；7：32）

3．慢性阿米巴痢疾

陈××，50岁。患慢性阿米巴痢疾，反复发作达15年。每次发作腹胀，里急后重，粘液性血便淋漓不断。1958年曾作大便化检，阿米巴包囊阳性。患者多年来接受过抗菌素，阿的平等药和中医治疗，症暂控制，但每年仍发作几次。改用白头翁汤加减灌肠二次（白头翁30克　连翘30克　黄柏6克　栀子6克），治愈。追访一年未复发。（《新中医》1974；4：38）

4．溃疡性结肠炎

刘××，男，1963年初诊。去秋患腹痛，下痢。经某医院内科治愈。复于11月中旬患痢下不爽，肛内灼痛，经原医院诊为溃疡性结肠炎，曾服用磺胺剂、氯霉素、四环素、克泻痢宁等西药，住院治疗月余，主证解除而出院，但大便终未成形。不逾数日，

复见腹痛，大便虽一日一次，然皆白色粘液胶冻和鲜白胶，继之以少许稀粪，并伴有剧烈的肛内辣痛，里急后重。入某医院中医科治疗，服药后诸症未减，渐至不能坚持工作。

患者面色萎黄而神不爽，唇红，舌苔粘腻黄厚，质干微红，口干不渴饮，食欲不振，每进荤食油腻，痢辄严重，身不热，体温37.1℃，小溲黄，大便每日十数行，脉来实大有力，腹平软，下腹部微痛，按之则剧痛。

初诊：无形之湿热与有形之积滞，熏蒸蕴结，胶结为病；痢血久而量多，阴血暗伤；故见舌苔粘腻黄厚，质干微红，脉来实大有力。法当清热、化湿、育阴、导滞相须为用。处方：白头翁30克　黄连6克　黄柏9克　秦皮9克　黄芩9克　阿胶6克　白芍9克　查炭6克　生川军9克。（1帖，一日分5次服）。

再诊：药后便解秽浊稀粪颇多，腹痛随利而衰，后重为之一快，舌苔黄厚较退，实大之脉转软，唯利下赤白，肛痛依然。处方：前方去生川军，加木香4.5克　槟榔9克（2帖，每日1帖，分5次服）。

三诊：里急后重已除，肛痛依然严重，每日登圊数次；痢虽减，而其来必阵下急疾；舌苔白腻，中滑边尖红，脉弦，沉候无力；虚寒之端倪已露，再参以温摄固涩。处方：白头翁15克　川连3克　黄柏6克　阿胶12克　白芍9克　赤石脂12克　炮姜3克　甘草3克　白术6克　粳米一撮。（1帖，1日分5次服）。

四诊：肛内灼热十去五六，白冻已无，下血亦减，其来依然阵下，每日登圊仅二三次，药已见效，毋事更张。处方：前方加煅龙骨12克　海螵蛸9克　五位子6克，三味均研谷。（3帖，每1帖分5次服）

五诊：大便成形，舌苔微腻，纳谷日增，已转佳象。乃取前几次汤方药味略半增损为主，更参以健脾和胃之品，配成丸方以善后。追访8个月，未见复发。（《上海中医药》1964；6：20）

5．风热眼病

陈×男，11岁。其父代诉：患儿眼睑肿胀，目睛赤痛，眵泪多已十多天，近日逐渐肿大。西医诊为"急性结膜炎"，服西药，打针，滴眼药，并服祛风清热之中药多剂未效。

现症：眼睑高度红肿，形如荔枝，球结膜亦极度充血。视物模糊，大便不畅，小便短赤。舌质红，苔黄，脉弦数。证系肝肺之火俱盛，乃予白头翁汤：白头翁30克　黄连4.5克　黄柏6克　秦皮9克。服药三剂，肿痛随即消除而愈。（《新中医》1973；4：23）

吴 茱 萸 汤

【方组】　吴茱萸一升（洗）　人参三两　生姜六两（切）　大枣十二枚（擘）。上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服七合，日三服。

【临症参考用量】 吴茱萸9克 人参9克 生姜18克 大枣12枚。

上4味，以水1400毫升，煮取400毫升，去滓，温服140毫升，每日3次。

【功效】 暖肝温胃，降逆止呕。

【主治】

1. **主症**：干呕，吐涎沫，头痛，尤以巅顶冷痛多见，舌苔白滑，脉沉弦。

2. **副症**：手足厥冷，烦躁，或下利。

【方论】 本方为中焦虚寒，肝邪挟胃浊上逆之证治。

本方证有三：厥阴头痛、胃寒呕吐和少阴吐利四肢厥冷。厥阴经脉挟胃属肝，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出与督脉会于巅。今寒邪内犯厥阴，上扰清阳，故巅顶头痛；胃失和降，浊阴之气上逆，痰涎随之而升，而攻于胃则出现干呕，吐涎沫；少阴阳虚，阴寒内盛，清阳不升则下利；阳气虚不布于四末，则手足厥冷；阳气仅被寒邪所抑，并未衰亡，尚有力与阴寒之争，故其人烦躁，甚则难忍。舌苔脉象亦为虚寒之故。

方中吴茱萸苦辛大热，功专暖肝温胃，散寒止痛，降逆止呕，取其"寒淫所胜，平以辛热"之意，为君药；生姜辛散，吴茱萸温中除逆，以温胃止呕，为辅药；人参味甘温，补气健脾扶正，且能生津，安神，兼顾过吐伤津，为佐药；大枣甘缓和中，既制吴茱萸、生姜之辛，又助人参补虚扶中而为使药。四味相协，共奏温中补虚，降逆止呕之功。

《降雪园古方选注》曰："吴茱萸汤厥阴阳明药也，厥阴为两阴交尽，而一阳生气实寓于中，故仲景治厥以护生气为重。生气一亏，则浊阴上干阳明，吐涎沫，食谷欲呕，烦躁欲死，少阴之阳并露矣，故以吴茱萸直入厥阴，招其垂绝之阳，与人参震坤合德，以得生气，仍用姜枣调其营卫，则参茱因以承宣中下焦，不治心肺而涎沫得摄，呕止烦宁。"（王晋三）

《伤寒论辑义》曰："呕为气逆，气逆者必散之，吴茱萸辛苦，味重下泄，治呕为最。兼以生姜，治呕者佐之，武陵陈化云，其所以治呕故，因中虚生寒，若温而不补，

表　　解

病因病机	中焦虚寒，肝邪挟胃浊上逆
治　　则	暖肝温胃，降逆止呕
主要脉证	症状：干呕，吐涎沫，巅顶头痛，手足厥冷，烦躁或下利 脉象：沉弦
配　　伍	吴茱萸、生姜：暖肝温胃，散寒止痛，降逆止呕 人参、大枣：补虚益胃

呕终不愈，故用人参补中，合大枣以为和脾之剂焉”（汪琥）。

总之，本方为温中降逆之代表方，凡肝胃虚寒，浊阴上逆之证，投之辄能收效。

【注意事项】

1．本方适用于肝胃虚寒之证，若肝阳偏亢，或胃热旺盛所致之头晕头痛，恶心呕吐，吐苦水，热性吞酸，脘腹疼痛者，当慎用或忌用。

2．本方服后，有者出现胸中难过，头痛增剧或眩晕，但短暂可自行消失，故药后宜稍加休息，借以减轻反应。

3．如呕吐较重者，可采取冷服，或每次少许频服，以免格柜呕吐。

【腹证】 胸胁逆满。心下悸。

“呕而胸满者”。（《金匮要略》）

“自觉冷气聚结心下，胸胁逆满而干呕，若吐涎沫，则头项强痛，手足逆冷者，吴茱萸证也。”（《腹证奇览翼》）

吴茱萸汤腹证图

（胸胁逆满，心下悸）

【类方鉴别】

1．与四逆汤鉴别：二方证皆有呕吐或下利，或烦躁，或厥逆，但临证宜辨病因病机。

本方：以呕吐为主证，且有头痛，下利，厥逆为或然证，烦躁因呕而起，呕止则烦躁亦缓解。为治肝胃浊阴之气上逆而见呕吐、头痛之局部虚寒证。

四逆汤：吐利、厥逆为必然证，无头痛，其烦躁为阴盛格阳，虚阳上扰所致，不因吐止而缓解。为治脾肾阳虚下陷而下利厥逆之全身阳亡证。

2．与桂枝汤证鉴别：二方证皆有头痛干呕，但本方无恶寒发热等表证，头痛多在巅顶或枕后部，为里证血寒，无热象；桂枝汤为表证中风。二者易辨。

【应用范围】

1．治呕吐而胸满者。（《金匮要略》）

2．治人食毕噫醋及醋心。（《肘后方》）

3．治厥阴头痛，或吐痰沫，厥冷，其脉浮缓。（《兰宝秘藏》）

4．仲景治痛如破，用吴茱萸者，以此速降，性不上头，且能降肝胃之寒，佐不上冲于头，此为治脏腑而经络自治也；脑髓寒痛：肝脉入脑，故仲景用吴茱萸汤治脑寒痛；寒霍乱：此汤治少阴吐利厥逆，烦躁，亦治厥阴寒犯阳明，食谷即吐之症。（《伤寒论类方汇参》）

现代临证，本方应用较为广泛。如急性胃炎，神经性呕吐，偏头痛，高血压，心脏病，肝炎，妊娠恶阻等，在病程中呈肝胃虚寒，浊阴上逆者，为本方应用之机。

【临证加减法】

1．阳虚恶寒甚，加附子、肉桂；血虚加当归；呕吐甚加半夏、丁香；腹胀加白蔻；吞酸加瓦楞子、牡蛎；胃寒痛加高良姜、制香附；虚甚重用党参、黄芪；头晕头痛较甚者，可加半夏、川芎。

2．头痛，阴寒之气上冲，浊阴上犯，巅顶痛，本方吴茱萸量宜15～30克。

3．呕吐，食谷欲呕，干呕吐涎沫者，本方吴茱萸宜4.5～9克，生姜可用15～45克，取其温胃降逆之功。呕吐伴有舌淡，苔白腻厚者，加藿香、佩兰，取其芳香化浊，以醒脾胃；呕吐伴有胁胀，生气后呕加重者，加香附、沉香粬，以舒肝理气；如呕吐，苔黄舌红，心烦热等，加川连、竹茹，以清心胃之热；如呕吐已久伤胃阴，症见口干，加沙参、寸冬，以生津止口干。

4．下利，症见肠鸣，腹泻，脐腹作痛，胃中寒冷，喜温喜按，呕吐吞酸，本方吴茱萸可用15～30克，以大剂量温寒。

5．少阴病，吐泻之后，胃肠损伤，脘胀不舒，倦怠乏力，吞酸恶寒，面色㿠白，舌淡，脉沉迟，本方加枳壳、厚朴。

6．药用量：凡用于止呕，则应遵照《伤寒论》原方配伍之比例，即生姜用量一般为吴茱萸之一倍，否则止呕效果下降；用于治疗其它病证，可视呕吐一证的轻重和有无，如呕吐较轻或无呕吐，生姜用量则可相应减少或不用。党参用量一般与吴茱萸相等，或稍大于吴茱萸。大枣用量5～7枚即可。用于治疗胃寒吐酸，方加黄连，但比例以吴茱萸为黄连之5～6倍为宜。

【衍方】

1．延年半夏汤：本方去大枣，加前胡、枳实、鳖甲、桔梗、焦槟榔，治寒饮咳嗽，慢性支气管炎等；若将方中前胡换为柴胡，则又治“肝寒犯胃”之胃脘痛，呕吐酸冷水，溃疡病及慢性胃炎等。（《千金方》）

2．吴茱萸加附子汤：本方加附子，治寒疝腰痛，牵引睾丸，尺脉沉迟。（《医方集解》）

3．人参汤：即本方，治心病。（《圣济总录》）

【文献参考】

1．用本方加味治头痛、干呕、吐涎沫等10数例，观察到服药后有20%出现反应，或初服有反应，再服则安然；或剂量轻而阴寒重有反应，如重用反而无反应，其常见反应症状，如头痛增加，或眩晕，或欲呕，或觉身体麻痹，或觉烦热，速则30分钟复原，慢则需五、六小时才逐渐消失，故服药后宜睡卧，勿劳动，可减轻反应。（《广东中医》1958；6：177）

2．凡症见阳明食谷欲呕、少阴吐利、厥逆、烦躁、厥阴干呕、吐涎、头痛，舌不红，无热象者，无论何证均可用本方治疗。根据上述证治要点，对急性肠胃炎、慢性胃溃疡、心脏病、高血压、肝炎、妊娠恶阻和胃癌等疾病过程中，出现上述证候者，投以吴茱萸汤，往往呕吐即止，胃纳渐增，脾土渐健，而使运化调和。据云，虽不能根除其病，但在缓解症状上疗效颇为显著。（《哈尔滨中医》1962；1：65、《上海中医药杂志》1964；10：24）

3、以本方治头痛连脑，眩晕，干呕，吐涎沫患10例者，病程长则十余年，短的十余日，一般服药十余剂病愈。（《广东中医》1958；6）

4．以本方加减治疗目疾6例，症见目赤肿痛，泪多，不畏阳光，脉弦细。拟方：

吴茱萸18克　生姜30克　党参30克　大枣4枚，恶寒者加炮附子，手足麻痹或四肢怠惰加桂枝，心悸不寐或血虚加当归、茯苓，呕多加半夏，腹胀满加砂仁、厚朴，腹痛口苦加白芍，治疗六例获痊愈。（《广东中医》1958；6）

【治验】

1. 呕　吐

崔××，女，33岁。间断性呕吐二年，伴有头痛。患者二年前开始恶心，呕吐间断性发作，屡经中西医治疗，均未治愈。从1975年7月14日来我院就诊。症见：呕吐伴有头痛，每以生气为诱因，心烦易怒，重时吐食物，轻时吐涎沫，同时伴有胁肋胀，脉沉而弦，舌苔白。辨证：本证属胃虚肝乘，致肝胃不和而呕，肝寒气上冲而致头痛。治则：温中降逆，佐以舒肝。处方：吴茱萸9克　台参15克　生姜9克　大枣5枚　半夏9克　茯苓15克　香附12克。二剂后复诊，恶心，呕吐痊愈，头痛减轻，胁肋胀消失，原方加白芷9克　川芎6克，二剂后诸症愈。一年后随访，病未复发。（《新中医》1978；1：31）

2. 吐　泻

夏××，男，40岁。素患胃疾，又食生冷瓜果，初始脐痛，稍顷则恶心呕吐，兼有大便泄泻如水状，一日10余次，从早到晚频吐不止约20余次，吐物初见水食，后为粘沫，面色苍白，四肢厥冷，身倦，言语低微，精神恍忽，两脉弦细无力，舌质淡红，苔薄白而润。证属胃中虚寒，中阳不宣。拟吴茱萸汤一剂，水煎分三次服下，每半小时服一次。第二天复诊：脉来见缓，呕吐已止，但思睡。又以此汤减半，服后上述症状均消失，再用香砂六君子汤养脾胃以善后。四天后，患者休健如常。（《上海中医药》1964；10：14）

3. 呕泻转筋

郭××，女，62岁。先上吐下泻，厥逆无脉，泻下清水，转筋。用通脉四逆汤结合注射葡萄糖盐水后，泻减，脉现微细，但烦躁呕吐甚剧，手足厥冷，此系阴寒浊气上逆。用吴茱萸15克　高丽参9克　生姜24克　大枣4枚。服一剂后，证减，再服一剂，诸症愈。改用理中汤加减，调理善后。（《福建中医药》1964；5）

4. 顽固性偏头痛

杨××，女，53岁。患者于13年前产后即患偏头痛病。呈发作性头晕，头顶胀痛，同时伴呕吐涎沫，甚或吐出胆汁样物。每次发作常须卧床休息，短则二、三天，长则一周始能恢复，伴见食欲不振及失眠。初起数月一发，后逐渐加剧，食不下咽，必须卧床。初服止痛药有效，近数年来历经治疗无效，患者绝经已八年。过去史，家族无特殊。西医诊断：偏头痛（顽固性）。中医诊疗经过：头痛连脑，目眩，干呕吐涎沫，时发时止。体胖，脸色白，舌净，脉弦细。辨证：厥阴肝经头痛，厥阴寒浊上扰清窍。宜吴茱萸汤升清降浊，加归芍养肝为治：吴茱萸12克　党参15克　生姜12克　大枣8枚　当归9克　白芍12克。上药每日一付，连服2剂后，症状大减。再服3剂，一切症状消失。追踪观察五个月，病状未再发。（《福建中医药》1964；5：25）

5. 厥阴头痛

孙××，男，37岁。头痛时作，巅顶为甚，伴畏寒腹胀，干呕纳少，舌边紫暗，苔白滑，脉沉细带弦，证属浊阴上乘，上扰清窍，肝寒头痛之象，用吴茱萸汤暖肝降逆，升清降浊。吴茱萸9克（泡淡） 党参9克 生姜12克 红枣4枚，四剂而愈。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

6．高血压

万××，男，51岁。高血压多年（201/140毫米汞柱），头晕甚而巅顶痛，头皮麻木，切以指甲不知痛痒，两目迎风流泪，四肢麻痹无力，神疲肢倦，怯寒甚，受寒则胸脘隐痛，口淡出水，饮食减少而喜热，时或嗳气吐酸，大便时溏，粪色淡黄，尿短而清，面色晦暗微肿，声音重浊，舌质淡暗滑润，脉弦迟，从1963年2月连服吴茱萸汤加旋复代赭10剂，血压续降（160/110毫米汞柱高），头项仍痛，继服32剂，血压续降（150／90毫米汞柱），服至4月底，血压稳定在140/80毫米汞柱，诸证悉除。（《经方应用》宁夏人民出版社，1981）

7．目　赤

梁××，女，37岁。眼赤而痛，泪多，头晕而痛，不畏阳光，已十余日，曾服辛凉解表药数剂而增剧，脉微弦而缓，手足冷。此属厥阴上乘于头目，治宜升其清阳以降盛阴之气。用吴茱萸汤加当归9克。一剂而诸症均减，续服3剂而愈。（《福建中医》1964；5；25）

烧 裈 散

【方组】　妇人中裈近隐处，取烧作灰。

上一味，水服方寸匕，日三服。小便即利，阴头微肿，此为愈矣。妇人病，取男子裈烧服。

【功效】　导热下行，邪毒从阴而出。

【主治】　阴阳易为病，其人身重少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急。

【方论】　本方为阴阳易之证治。

阴阳易者，乃大病将愈或初愈，余热未尽时交媾，染易邪毒而发病是也。房室不慎易伤精气，故发病即见："身体重，少气"等精气不足之证。阴分被伤，筋脉失养，则见"少腹里急，或引阴中拘挛"及"膝胫拘急"等证。伤寒余热之邪由阴传入，毒热由下向上攻冲，则见："热上冲胸，头重不欲举，眼中生花"等证。阴头微肿，乃所易之毒从阴窍而出，故肿也。

方中只烧裈一味。此即裤裆处剪之烧为灰而入药。男患阴阳易剪女裤裆作药；女患阴阳易剪男裤裆作药。此为浊败之物，烧灰其取洁净而又有同气相求导邪外出之意。服后汗出，或小便利而愈。

《注解伤寒论》曰："大病新差，血气未复，余热未尽，强合阴阳，得病者名曰易。男子病新差未平复，而妇人与之交，得病，名曰阳易，妇人病新差未平复，男子与

之交，得病，名曰阴易。以阴阳相感动，其余毒相染著，如换易也。其人病身重，少气者，损动真气也；少腹里急，引阴中拘挛，膝胫拘急，阴气极也；热上冲胸，头重不欲举，眼中生花者，感动之毒，所易之气，熏蒸于上也。与烧裈散以道阴气。”（成无己）

《伤寒直解》曰：“裈裆乃前阴气出之处，精气之所注也，取其所出之余气，引伤寒之余毒，还从故道而出，是从阴而入者，即从阴而出也，故曰小便利，阴头微肿即愈。”（张锡驹）

总之，本方证为大病后，气血未复，因交媾而致阴阳失调，治之以导邪热下行，使之邪毒从阴而出之。

【文献参考】 阴阳易在临床上是否可以见到，用烧裈散有无疗效，曾为此请教过一些名老中医。山西省中医研究所已故李翰卿先生作了肯定的答复。他说，从后汉至今，尽管历代医家对此证此方都有所争议，但均没有全盘否定，而是一直在研究探讨。根据自己有限的临床所见，也确有其病，用烧裈散也确有疗效。李老先生以六、七个典型病例说明阴阳易为病，临床表现有三个特点：一是头抬不起来，即“头重不欲举”，这是很突出的一个表现；二是“少腹拘急”抽搐且牵引阴中拘挛；三是全身乏力，倦怠少气。治用烧裈散而每每取效。李老的经验之谈，很值得重视。

后世有人把阴阳易分为寒热两类。有上述证候者为热型，用竹茹、花粉、白薇送服烧裈散；有阳衰、肢凉，精神不振者为寒型，用四逆送服烧裈散。这些具体用法，亦资临床参考。（《伤寒论诠解》天津科学技术出版社。1983）

【治验】

1．张路玉治冯茂之，夏月阴阳易，而腰痛少腹急，烦躁谵妄，舌色青紫而中有黄苔肿裂，虽渴欲饮冰，而舌却不甚干，心下按之硬痛，嗳而失气，此挟宿食也。所以虑者，六脉虚大，而两尺则弦，按之皆无根耳。遂以逍遥汤加大黄一剂，下黑秽甚多。下后诸症悉除，但少腹微冷作痛，又于烧裈散一服，煎五苓散送下而安。（《古今医案按》上海科学技术出版社，1959）

2．己巳邻人王友生以贩京货为业，畜一婢，患伤寒，热八、九日，予为治之，得汗而愈。未数日生自病，身热头重不欲举，眼生花，召予视之。予曰是必伤寒初愈妇人交接得之，即令阴头上必肿，少腹绞痛，然是阴阳易也。生曰，前患者婢子，竟谓已安，遂与之交，翌日得此疾，良苦。予曰，失所治，必吐舌数寸而死。予作豭鼠粪，烧裈散等，以利其毒气，旬日安。（《伤寒论著》伤寒九十论）

3．侯国华病伤寒四五日，身微斑，渴欲饮，诊之，沉弦欲绝，厥阴脉也，服温药数日不已，又以姜附等药，觉阴微回，脉生。因渴私饮水一杯，脉复退，又见头不举，目不开，问之则犯阳易，若只与烧裈散，则寡而不济矣，遂更用吴茱萸汤一大服，调烧裈散连进二服，出大汗，两昼夜而愈。（《续名医类案》）

4．尝治伤寒病未平复犯房室，命在须臾，用独参汤调烧裈散，凡服参一、二斤余，得愈者三、四人，信哉用药不可执一也。（《伤寒论证治准绳》）

注：烧裈散，古案已如上述，近世是否还用，笔者无文献查考，亦无此方临证实践。本方究属有无实用价值，留待有志者研究。

牡蛎泽泻散

【方组】 牡蛎（熬） 泽泻 蜀漆（暖水洗去腥） 葶苈子(熬) 商陆根（熬） 海藻（洗去咸） 瓜蒌根各等分。

上七味，异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和，服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

【临证参考用量】 牡蛎 泽泻 蜀漆 葶苈子 商陆根 海藻 瓜蒌根各等分。共为细末，日1～3次，每次5～10克，白开水冲服。

【功效】 祛痰、利水、逐饮。

【主治】 大病差后，腰以下有水气，按之凹陷，二便不利，脉沉有力。

【方论】 本方为大病差后，水邪凝聚腰下之证治。

病后气化不利，以致阴阳失调，湿热壅滞，水气不行，停聚于腰以下，症见腰以下肿满，二便不利，脉沉等证。

方中泽泻除利水之外，尚有补益之力；葶蛎子泄肺行水，其水气停蓄于胸间，宜此药泻之；蜀漆、商陆根均为行水利水之重剂；瓜蒌根润肺生津，降气豁痰，用之以疏利，胸畅则水道自通；海藻、牡蛎入肝软坚去水，诸味相协，以奏消痞、软坚、泄水之功。

《伤寒溯源集》曰："大病后，若气虚则头面皆浮，脾虚则胸腹胀满，此因大病之后，下焦之气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻，水性下流，故但从腰以下，水气壅积，膝胫足跗，皆肿重也，以未犯中上二焦，中气未虚，为有余之邪，脉必沉数有力，故但用排决之法，而以牡蛎泽泻散主之。"（钱天来）

《长沙方歌括》曰："牡蛎、海藻生于水，故能行水，亦咸以软坚之义也。葶苈利肺气而导水之源，商陆攻水积而疏水之流，泽泻一茎直上，瓜蒌生而蔓延，二物皆引水液而上升，可升而后可降也，蜀漆乃常山苗，自内而出外，自阴而出阳，所以引诸药而达于病所，又散以散之，欲其散布而行速也。超其性甚烈，不可多服，故曰小便利，止后服。"（陈修园）

总之，本方为治病后余邪在下焦，湿热壅滞，气化失常，腰以下有水气者，治之以排水消肿，祛满法是也。

【注意事项方】 方中有峻泻之味，故体内停水，体质健壮者可试之，如病后或体质衰弱者可暂服，而不宜久服，或与补剂交替用之，方不致发生不良之后果。

【应用范围】

1．治身体水肿腹中有动，渴而小便不利者。（《方极》）

2．后世称虚肿者，有宜此方者，宜审其证以与之。（《类聚方广义》）

【治验】

1．某男，脉如涩，凡阳气动则遗，右胁汩汩有声，坠水少腹，可知肿胀非阳道不利，是阴道实，水谷之湿热不化也。议用牡蛎泽泻散：左牡蛎、泽泻、花粉、川桂枝、茯苓、紫厚朴，午服而弹。（《临证指南》）

表　解

病因病机	病后余邪在下焦，湿热壅滞，气化失常
治则	排水消肿、祛满
主要脉证	症状：腰以下有水气，腹胀，下肢浮肿，二便不利 脉象：沉而有力
配伍	葶苈、商陆、泽泻：排胸肺之水 泽泻、蜀漆、海藻、牡蛎：排腹部之水 牡蛎、海藻：软坚去水、祛满 瓜蒌根：生津止渴除烦

2．朱×，女，53岁。患脾虚下泄缠绵月余，未经好转，后经服用健脾利水固摄之剂，20余剂下利始愈。愈后不到两周，下肢逐渐发生水肿，下肢两踝部按之有很深指凹痕，之后腹部亦肿，脘满气短，小便不畅。脉象沉伏有力，舌苔滑腻。据脉按症系脾不运化水邪停潴，前医曾用健脾利水之剂无效，因与牡蛎泽泻散，用补气健脾消腹胀之剂送服。处方：生黄芪15克　炒白术19克　厚朴6克　大腹皮10克　茯苓15克　生山药15克　木香6克　生苡仁15克，送服牡蛎泽泻散10克。连服三日小便逐渐增多，下肢水肿似见松皱，腹满减轻，食欲较好转，后黄芪加至30克，连服20剂肿消病愈。（《伤寒论临床实验录》天津科学技术出版社，1984）

主 要 参 考 文 献

总病论 庞安常
本事方，伤寒九十论 许叔微
注解伤寒论 成无己
伤寒条辨 方有执
伤寒论集注 张志聪
伤寒直解 张令韶
伤寒悬解 黄坤载
伤寒溯源集 钱 潢
伤寒来苏集 柯韵伯
伤寒贯珠集 尤在泾
伤寒论浅注 陈修园
伤寒浅注补正 唐容川
伤寒后条辨 程郊倩
伤寒论本义 魏念庭
伤寒绪论 张路玉
伤寒本旨 章虚谷
降雪园古方选注 王晋三
临证指南医案 叶天士
名医类案，续名医类案 江 瓘
伤寒尚论篇 喻嘉言
古方新用 权依经
经方应用 蒋厚文
腹证奇览 稻叶克文礼
医宗金鉴 吴 谦
伤寒约篇·类方 徐灵胎
伤寒发微 曹颖甫
伤寒论教学参考资料 南京中医学院
伤寒论百题解 周石卿等
伤寒论通俗讲话 刘渡舟
伤寒论十四讲 刘渡舟
伤寒论汤证新编 郭子光等
伤寒论方医案选编 高 德
伤寒论方运用法 张志民
伤寒论讲义 李培生
伤寒论临床实验录 邢锡波
伤寒论阐释 成友仁
伤寒论诠解 刘渡舟
伤寒方论 中医古籍出版社
伤寒论集要 邓铁涛等
伤寒论方证研究 辽宁中医研究院
伤寒论古今临床 浙江医科大学
医方发挥 付衍魁等
经方发挥 赵明锐
椿庭经方辨 山田椿庭

方剂索引

六　画

七　画

八　画

九　画

十　画

十 一 画

十二画

十三画

十四画

十五画

十六画

十九画